

สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ



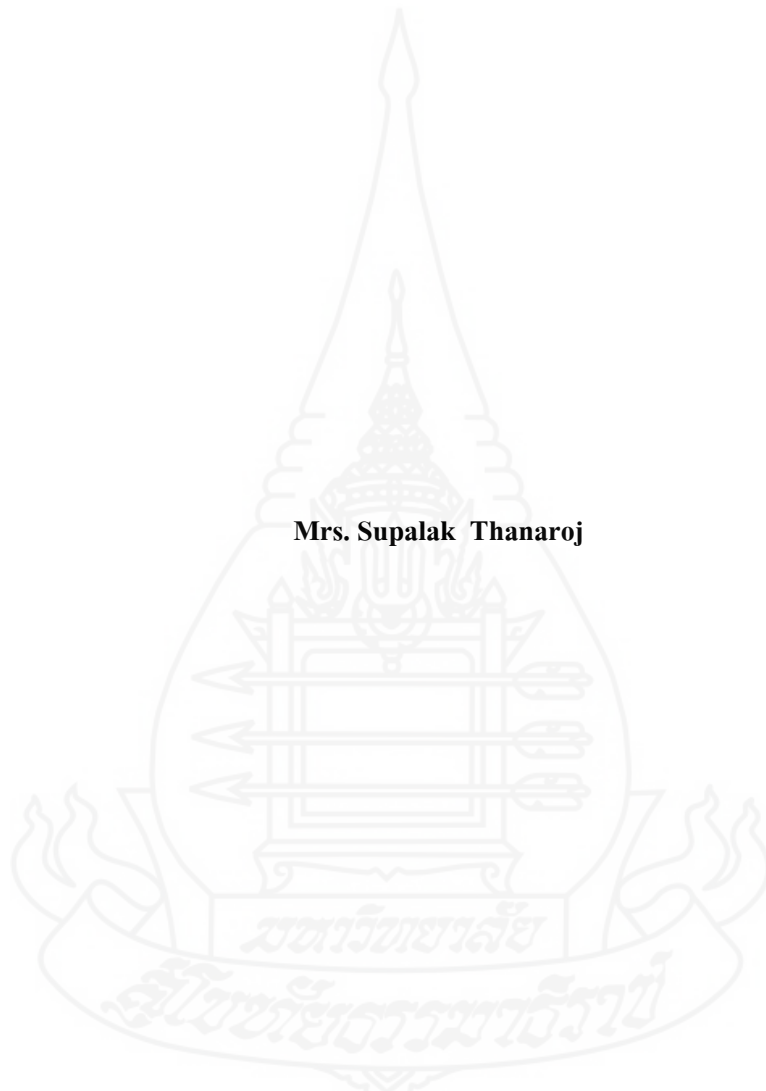
นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

Competencies for Nurse in Disaster Management

Mrs. Supalak Thanaroj



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
ชื่อและนามสกุล นางสาวศุภลักษณ์ ธนาโรจน์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติตวิธานันท์
2. อาจารย์ ดร. รุ่งนภา จันทรา

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชราพร เกิดมงคล)


.....

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติตวิธานันท์)


.....

กรรมการ

(อาจารย์ ดร. รุ่งนภา จันทรา)


.....

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา 

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

ผู้วิจัย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ รหัสนักศึกษา 2535100115 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉิตวิทยานันท์

(2) อาจารย์ ดร. รุ่งนภา จันทรา **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในงานด้านการจัดการภัยพิบัติ 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์และ ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดและมากที่สุด ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ 4) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ 5) คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ 6) คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

คำสำคัญ สมรรถนะของพยาบาล การจัดการภัยพิบัติ การบรรเทาความรุนแรง การตอบสนองภัยพิบัติ

Thesis title: Competencies for Nurse in Disaster Management

Researcher: Mrs.Supalak Thanaroj; **ID:** 2535100115; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanan; Associate Professor; (2) Dr. Rungnapa Chantra; **Academic year:** 2013

Abstract

The purpose of this research was to study the competency of nurses in disaster management. The Subjects were 20 experts in the field of disaster management including the chief of nursing administration, education experts, professionals practice in the field of disaster management, medical and emergency professionals.

A three-steps of Delphi technique was utilized to establish the core competencies appropriate for nurses in disaster management, as follows; 1) interviews were conducted of all the experts in order to identify the competencies required by nurses working in the field of disaster management, 2) the data was analyzed by using content analysis and then were developed the rating scales questionnaire. All items in the questionnaire were ranked in term of the important of the competencies by a prior panel of experts. 3) the rank of competencies was computed using median and interquartile ranges. The questionnaire was sent to previous experts to confirm the previously ranked items. Again median and interquartile ranges were analyzed to summarize the study.

The results of this study indicate that the competencies for nurses in disaster management consist of 6 core components as follow: 1) prevention and mitigation competencies, 2) disaster preparedness competencies, 3) disaster response competencies, 4) recovery and rehabilitation competencies, 5) leadership for disaster nursing management competency, 6) a common features for disasters nursing management competencies.

Keywords : Competencies for nurses, Disaster management, Mitigation violence, Disaster response

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีของ รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.รุ่งนภา จันทรา อาจารย์ ที่ปรึกษารอง ที่ให้คำแนะนำ การแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเมตตา ความเอาใจใส่และให้กำลังใจ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธราพร เกติมงคล ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่ยิ่งใหญ่ให้แก่ ผู้วิจัยตั้งแต่เข้ารับการศึกษาในสถาบันแห่งนี้ และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่าน ที่กรุณาให้ ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวมข้อมูลให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่าง ดียิ่ง

กราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ พี่ชาย และสามี ที่ให้การสนับสนุนการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย มาโดยตลอด และกำลังใจจากลูกชายที่น่ารักทั้ง 2 คน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นต่อ การศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	11
การจัดการภัยพิบัติ	11
บทบาทความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ	16
สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ	24
รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	67
รูปแบบการวิจัย	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1	78
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2	79
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3	80

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	109
สรุปการวิจัย	110
อภิปรายผลการวิจัย	117
สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ	124
สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)	127
สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ	133
คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ	135
คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ	136
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	137
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	138
บรรณานุกรม	139
ภาคผนวก	148
ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	150
ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	157
ค เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	174
ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	176
จ ตารางแสดงเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3	234
ประวัติผู้วิจัย	236

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะของ พยาบาลด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	81
ตารางที่ 4.2	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้าน การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	83
ตารางที่ 4.3	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้าน การ ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	84
ตารางที่ 4.4	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	86
ตารางที่ 4.5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้าน การ วางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบ ที่ 2 และรอบที่ 3	87
ตารางที่ 4.6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้านการ จัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร แสดงผลการ วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	90
ตารางที่ 4.7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้าน การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร แสดงผลการ วิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	92
ตารางที่ 4.8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ด้านการ ดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการดูแลชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	97
ตารางที่ 4.10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3	98
ตารางที่ 4.11	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	100
ตารางที่ 4.12	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	102
ตารางที่ 4.13	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	103
ตารางที่ 4.14	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	104
ตารางที่ 4.15	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	106
ตารางที่ 4.16	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3	107

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	72



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาจากภัยธรรมชาติที่เพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงอย่างมากมาย ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน สาเหตุของภัยพิบัตินี้มาจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความทรงจำที่มีอาลัยมึนได้ในระดับโลกมีทั้งการระบาดของไข้หวัดนก (Avian influenza) ที่ประเทศฮ่องกง ใน พ.ศ 2540 การเกิดระเบิดที่ world trade Centre พ.ศ. 2545 ที่ประเทศอเมริกา การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ พ.ศ 2547 สร้างความเสียหายบริเวณพื้นที่ชายฝั่ง มหาสมุทรอินเดียทางตอนเหนือของเกาะสุมาตราไปจนถึงทวีปแอฟริกาและออสเตรเลีย รวมทั้งการเกิดแผ่นดินไหวที่ประเทศญี่ปุ่น ปี 2554 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้คร่าชีวิตมนุษย์เป็นจำนวนมาก การสูญเสียทั้งร่างกายและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อบุคคล สังคม และประเทศชาติ เหตุการณ์เหล่านี้ เรียกว่า ภัยพิบัติ จากพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของ “ภัยพิบัติ” หรือ “สาธารณภัย” ว่าหมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชนไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ จากที่มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐและให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ วินาศกรรม โรคระบาดและการก่อวินาศกรรม ซึ่งตรงกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้นพระราชบัญญัตินี้ยังคงให้ความสำคัญกับผลกระทบและความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนเป็นจำนวนมาก (สำนักเลขาธิการระหว่างองค์การด้านยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ 2549) United Nations International Strategy for Disaster Reduction (2009) ให้ความหมาย “ภัยพิบัติ” ไว้ หมายถึง เหตุการณ์ที่ทำลายโครงสร้างของชุมชนหรือสังคมจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อมนุษย์อย่างร้ายแรงทั้งด้านทรัพย์สิน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งชุมชนที่ได้รับผลกระทบนั้นไม่สามารถรับมือได้ด้วยกำลังและทรัพยากรที่มีอยู่ซึ่งภัยพิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของความเสี่ยงภัยที่เป็นผลจากความอ่อนแอ (vulnerability) ความเปราะบาง รวมทั้งมาตรการในการลดความเสี่ยงที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

สำหรับประเทศไทย เหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในอดีต ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการเผชิญกับภัยธรรมชาติตามฤดูกาล อาทิ น้ำท่วม พายุ และภัยแล้ง ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่อยู่ในภาวะที่สามารถจัดการได้ นอกจากนี้ ชุมชนในพื้นที่ยังได้เรียนรู้ และตั้งสมมุติปัญหาเพื่อปรับวิถีชีวิตให้สามารถอยู่ร่วมกับความแปรปรวนของธรรมชาติตามฤดูกาลได้เป็นอย่างดี ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยต้องประสบกับภัยพิบัติที่รุนแรง ค่อนข้างบ่อยครั้ง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้น โดยลำดับ เช่น การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อปี 2547 รวมทั้งการเกิดอุทกภัยเมื่อปลายปี 2553 และต่อเนื่องถึงอุทกภัยทางภาคใต้เมื่อเดือนมีนาคม 2554 ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุดของประเทศ

เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ชายฝั่งทะเลด้านฝั่งอันดามันของประเทศไทย ได้แก่ ภูเก็ต พังงา ระนอง กระบี่ ตรัง และสตูล เหตุการณ์ในครั้งนั้นสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนอย่างมหาศาล ซึ่งไม่มีการคาดการณ์มาก่อนว่าจะเกิดขึ้น ทำให้ขาดการป้องกัน การวางแผนเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว เหตุการณ์ในครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 4 ซึ่งรองมาจากประเทศอินโดนีเซีย ศรีลังกา และอินเดีย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวน 5,395 คน บาดเจ็บ 8,457 คน และสูญหายจำนวน 2,817 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2554) สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายมากขนาดนั้นเนื่องมาจาก ณ ขณะนั้นประเทศไทยไม่มีระบบการเตือนภัยสึนามิ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือผู้รอดชีวิต ก็ขาดการเตรียมแผนแก้ไขสถานการณ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรกฎาคม 2554 รายงานการศึกษาเบื้องต้น การจัดการภัยพิบัติ และการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัย) ทำให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้บาดเจ็บจึงเป็นไปอย่างชุลมลุกและล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นเกาะห่างจากฝั่ง ความช่วยเหลือไปถึงล่าช้ากว่าบนพื้นแผ่นดินใหญ่ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจึงมีเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการเกิดความเสียหายต่อระบบสาธารณูปโภคและระบบการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความสับสนในการสั่งการและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย การกู้ภัย ซึ่งในระยะแรกมีเจ้าหน้าที่กู้ภัยไม่เพียงพอ ปัญหาอีกประการที่นับว่าสำคัญคือ เรื่องการสื่อสาร เมื่อเกิดเหตุในระยะแรก มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมากและผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ ทำให้การให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างยากลำบาก

เหตุการณ์อุทกภัยในภาคใต้ในช่วงเดือนตุลาคม- พฤศจิกายน 2553 ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของพายุดีเปรสชันบริเวณอ่าวไทยตอนล่างเคลื่อนตัวผ่านภาคใต้ ทำให้ภาคใต้มีฝนตกชุกหนาแน่น

และมีฝนตกหนักถึงหนักมากในหลายพื้นที่ ทำให้เกิดน้ำท่วมเฉียบพลัน น้ำไหลหลากเข้าท่วมบ้านเรือนราษฎรและพื้นที่การเกษตร รวมทั้งเกิดปัญหาดินโคลนถล่ม ซึ่งสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก สถานการณ์อุทกภัยในปี 2553 ถือเป็นอุทกภัยครั้งร้ายแรงที่สุด กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทยรายงานว่ามีพื้นที่ประสบอุทกภัย ในภาคใต้ตอนบน ภาคกลาง และภาคตะวันออก รวมทั้งสิ้น 39 จังหวัด 425 อำเภอ 3,098 ตำบล 26,226 มีผู้เสียชีวิตจากเหตุอุทกภัย 180 ราย ส่วนในพื้นที่ภาคใต้ มีจังหวัดประสบภัยทั้งสิ้น 12 จังหวัด 133 อำเภอ 874 ตำบล 6,197 หมู่บ้าน ราษฎรได้รับความเดือดร้อน 609,511 ครัวเรือน 1,932,405 คน มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 80 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2554) การเกิดเหตุการณ์ในครั้งนี้มีการรับมือที่ชัดเจนขึ้น ทั้งมาตรการการช่วยเหลือเร่งด่วนทั้งการอพยพผู้ประสบภัย การช่วยเหลือเครื่องใช้ยังชีพ ในภาพรวมสิ่งที่ยังเป็นปัญหาอยู่คือ การแจ้งเหตุหรือการประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และการแจ้งข่าวแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งปัญหาดังกล่าวก็ยังคงส่งผลให้การรับมือยังดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควร ประเมินได้จากตัวเลขผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับความเดือดร้อนในพื้นที่ต่างๆ

ภายหลังการเกิดอุทกภัย ปี 2553 พื้นที่ภาคใต้กำลังอยู่ระหว่างการฟื้นฟูความเสียหาย ก็เกิดภัยธรรมชาติซ้ำขึ้นในหลายพื้นที่ในภาคใต้อีกครั้ง ในวันที่ 23 มีนาคม 2554 โดยเกิดอุทกภัยและดินโคลนถล่มอันเนื่องมาจากความกดอากาศสูงกำลังค่อนข้างแรงจากประเทศจีนแผ่ปกคลุมประเทศไทยตอนบน ส่งผลให้ลมตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้มีกำลังแรง พื้นที่ในจังหวัดภาคใต้มีน้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน และน้ำล้นตลิ่ง ก่อให้เกิดความเสียหายในพื้นที่ 10 จังหวัด 100 อำเภอ 651 ตำบล ประชาชนเดือดร้อน 628,998 ครัวเรือน 2,094,595 คน และมีผู้เสียชีวิต 64 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ผลกระทบต่อการเกิดภัยพิบัติในครั้งนี้ มีโรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากมือน้ำท่วมสูงซึ่งในบางที่สูงถึง 2 เมตร ทำให้ต้องหยุดให้บริการและอพยพผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง มีปัญหาของเวชภัณฑ์และระบบไฟฟ้าได้รับความเสียหาย ระบบคมนาคมขนส่งถูกตัดขาดทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการเข้าช่วยเหลือ

จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา สามารถที่จะคาดการณ์แนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติและผลกระทบต่างๆในอนาคตได้ว่า อาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดพายุคลื่นลมในทะเล ภาวะน้ำท่วมและความแห้งแล้งขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก ด้วยความถี่ ลักษณะ ขนาด และ ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การขยายตัวของประชากรและการเติบโตของเมืองในช่วงที่ผ่านมา เป็นการขยายพื้นที่การตั้งถิ่นที่อยู่อาศัยและพื้นที่ประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เข้าไปในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติมากขึ้น

(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2554) ทำให้แนวโน้มความสูญเสียและการรับมือกับภัยพิบัติมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศต่างๆ ได้พัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติ ที่ทันสมัยทั้งระบบการเตรียมพร้อม การเตือนภัย การสื่อสาร และการจัดการในภาวะฉุกเฉินซึ่งช่วยให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิต แต่ระบบการจัดการภัยพิบัติในภาพรวมยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันวางแผนการจัดการเพื่อบรรเทาความรุนแรง แม้จะมีการเตรียมมาตรการและแนวทางตลอดจนอุปกรณ์กู้ภัยและช่วยชีวิต แต่การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากพิบัติภัยต่างๆ ยังขึ้นอยู่กับการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินเพื่อที่จะประเมินสถานการณ์เพื่อช่วยเหลือหลังจากเกิดเหตุการณ์ และการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่าในหลายพื้นที่เมื่อเกิดความสูญเสียในระหว่างเกิดภัยพิบัติแล้ว ยังมีความสูญเสียเพิ่มขึ้นในระยะหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติอีกด้วย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้วิเคราะห์ความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยเปรียบเทียบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีต่างๆ ได้แก่ การป้องกัน และการบรรเทา(Prevention/ Mitigation) เพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสียหายให้ภัยพิบัติและความสูญเสียเกิดขึ้นแก่ชีวิต ทรัพย์สินและชุมชน การบรรเทา เพื่อการลดผลกระทบ และความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิด อันตรายและความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติ การเตรียมพร้อม (Preparedness) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ให้กับรัฐบาล องค์กรปฏิบัติ ชุมชน และปัจเจกบุคคล ในการเผชิญกับภาวะการเกิดภัยพิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response) เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตราย และความสูญเสียต่างๆ ส่วนการฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือ ฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่ประสบภัยสำหรับ มาตรการฟื้นฟูบูรณะในระยะยาวจะนำไปสู่เรื่องของการพัฒนาต่อไป และการพัฒนา (Development) เพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

การป้องกันการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเรื่องยาก แต่การวางระบบบริหารจัดการที่ดี จะทำให้ลดความสูญเสียได้มาก การจัดการภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน การบรรเทาทุกข์ ช่วยชีวิต และการฟื้นฟูบูรณะหลังเหตุการณ์ ในอดีต การจัดการภัยพิบัติ มีการเน้นเรื่องการบริหารบรรเทาทุกข์เป็นหลัก แต่แนวโน้มของการจัดการภัยพิบัติสมัยใหม่จะมีลักษณะของการเตรียมการเชิงรุกมากขึ้น โดยดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินที่จะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ รวมทั้งมาตรการที่ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อ เผชิญหน้ากับ

สถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์ระหว่างเกิดเหตุการณ์ และหลังเกิดเหตุการณ์ ที่ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ เรียกว่า “วงจรการจัดการสาธารณภัย”

สิ่งที่พยาบาลเกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพก็คือ การเตรียมความพร้อมของตนเองในกระบวนการเตรียมความพร้อม ซึ่งหมายรวมถึงการนำสิ่งที่ได้จากการเตรียมความพร้อมไปใช้ในกระบวนการจัดการภัยพิบัติทั้ง 4 กระบวนการ เมื่อการเกิดภัยพิบัติทำให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง การให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาและสถานการณ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง Mohammad H.I. Dore and David Etkin (2003: 75-76) ได้อธิบายขั้นตอนการจัดการภัยพิบัติไว้เป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นหลีกเลี่ยงจากภัยพิบัติ 3) ขั้นตอบสนองและฟื้นฟู ซึ่งการเตรียมความพร้อมจะทำให้ลดอัตราการสูญเสียได้ Gerald E. Galloway (2003: 27) กล่าวว่าในการจัดการภัยพิบัติขั้นเตรียมความพร้อม (preparedness) เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสียหายจากภัยพิบัติเช่น เตรียมจัดหาทรัพยากรรวมทั้งจัดตั้งหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการจัดการภัยพิบัติเพื่อเป็นแนวทางให้กับขั้นต่อไป นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้แต่ละประเทศมีแผนการบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทางด้านองค์กรวิชาชีพหลายองค์กรก็พยายามกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ในองค์กรต่อการปฏิบัติเมื่อมีภัยพิบัติ เช่น สมาคมพยาบาลระหว่างประเทศ กระตุ้นเตือนว่าพยาบาลควรมีการวางแผนและเตรียมพร้อมต่อการเกิดภัยพิบัติ (Fung, Loke and Lai 2008) ซึ่งสอดคล้องกับที่สำนักเลขาธิการระหว่างองค์กรด้านยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ United Nations International Strategy for Disaster Reduction (2009) กล่าวว่า การผสมผสานกันของจุดแข็งของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สังคม หรือองค์กร จะสามารถลดระดับของความเสียหายหรือลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ ชีคความสามารถของชุมชนยังรวมถึงด้านกายภาพ โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ เหล่านี้หมายถึงรวมถึงความถนัดของบุคคล อีกทั้งการดำเนินงานเพื่อสนองตอบกระบวนการจัดการภัยพิบัติส่วนแต่ต้องมีพื้นฐานความรู้ซึ่งเป็นทั้งความรู้ทางวิชาชีพเฉพาะ และสมรรถนะที่จะต้องสั่งสมและพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการภัยพิบัติเกิดประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขหรือบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จริง

สมรรถนะ (competency) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน เช่น ความรู้เฉพาะสาขา (specialized knowledge) ทักษะการคิดรู้ (cognitive skill) ทักษะการปฏิบัติ (technical skill) ทักษะระหว่างบุคคล (interpersonal skill) อุปนิสัย (trait) และเจตคติที่ผลักดันให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์มาตรฐาน (กระทรวงการคลัง 2546) สมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลจึงเป็นการผสมผสานความรู้ เจตคติ และทักษะในการประเมินสภาพ การ

วินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลในสถานการณ์ ปัญหาของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายภายใต้ของเขตวิชาชีพพยาบาล ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ จึงมุ่งเน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาให้เรียนรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม และ ICN framework of disaster Nursing competencies (2009) ระบุว่า หากพยาบาลสามารถแสดงบทบาทในสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสมตามระยะการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ สมรรถนะด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการพร้อมรับภัยพิบัติ สมรรถนะด้านการเผชิญกับภัยพิบัติและการตอบสนอง และสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพ จะสามารถบรรเทาความรุนแรงและการสูญเสียจากเหตุการณ์ภัยพิบัติได้อย่างมากมาย

พยาบาลจัดเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดที่ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทั้งในหน่วยบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล หรือตามที่ต่างๆ ที่เคยเป็นที่เกิดเหตุภัยพิบัติขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นสภาพของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพจะเนืองแน่นไปด้วยผู้บาดเจ็บ ญาติและผู้เกี่ยวข้องของพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะถูกเรียกมาปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียง และการบริหารจัดการเพื่อจัดส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ พยาบาลจึงเป็นเพียงจักรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด ในขณะที่ กลับกันหากการแสดงผลบทบาทของพยาบาลเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็อาจจะไม่ได้เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การจัดการกับภัยพิบัติเป็นบทเรียนที่ควรแก่การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมความรู้ให้เพียงพอสำหรับพยาบาลในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพต่อไป อย่างไรก็ตามจากการศึกษาค้นคว้าสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ พบว่า ยังมีผู้ทำการศึกษาไม่กว้างขวางนัก จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามลักษณะของปัญหาที่มีความซับซ้อน อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาที่เพียงพอ จึงไม่สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งได้ จำเป็นต้องใช้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นจากข้อมูลสนับสนุนของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยด้วยเทคนิคแบบ เดลฟายกับงานวิจัยนี้ เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดกับบริบทปัจจุบัน

2. คำถามการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลของด้านการจัดการภัยพิบัติประกอบด้วยอะไรบ้าง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ ICN Framework of Disaster Nursing Competency ซึ่งจำแนกเป็นสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติไว้ดังนี้

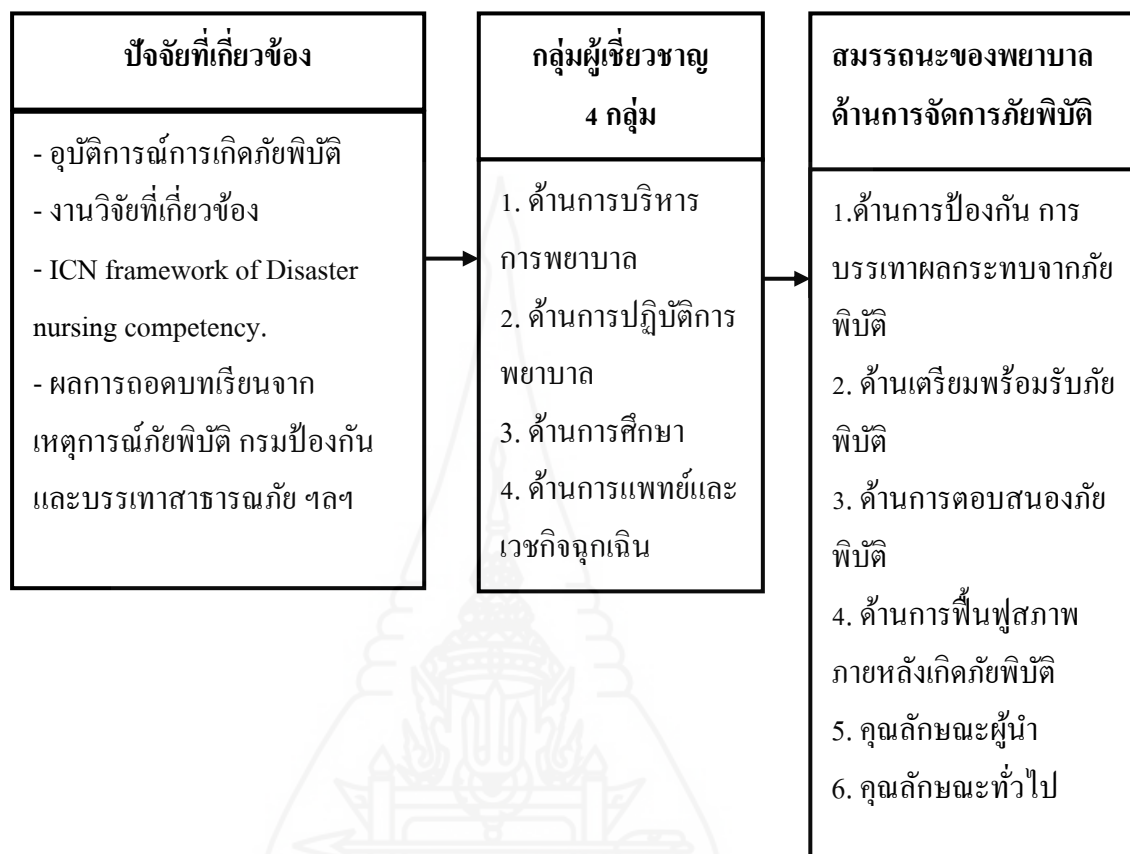
ระยะที่ 1 สมรรถนะด้านการป้องกัน การบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ (Prevention/Mitigation Competencies)

ระยะที่ 2 สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

ระยะที่ 3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)

ระยะที่ 4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประชากรที่ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านภัยพิบัติ ในจังหวัดที่เคยประสบภัยพิบัติของประเทศไทย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยประสานอภัยพิบัติ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาหรือสอนวิชาทางด้านการจัดการภัยพิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน

5.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติสำหรับพยาบาล โดยการใช้กรอบแนวคิดจากแหล่งข้อมูลดังนี้

5.2.1 สภาการพยาบาลนานาชาติ ICN Framework of Disaster Nursing Competency

5.2.2 จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการภัยพิบัติหรือสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง แพทย์และเวชกณิกนุญนินที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติ

นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่แสดงออกในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติเพื่อให้การจัดการมีประสิทธิภาพ ตามกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลนานาชาติ (International council of nurse framework of disaster nursing competency) ประกอบด้วย

6.1.1 สมรรถนะด้านการป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies) คือความสามารถในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงและขจัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยพิบัติการระบุความเสี่ยงและการดำเนินการที่ช่วยป้องกันการเกิดภัยพิบัติหรือลดผลกระทบจากภัยพิบัติ เพื่อลดการสูญเสีย

6.1.2 สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies) คือความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินล่วงหน้า ทั้งด้านนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้แก่ประชาชน และการพัฒนาตนเองและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ก่อนการเกิดภัยพิบัติเกิดขึ้น

6.1.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies) คือความสามารถในการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากร และการประสานงานที่เกี่ยวข้อง

6.1.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/

Rehabilitation Competencies) คือ ความสามารถในการให้การดูแลและสนับสนุนผู้ที่มีความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การตรวจสอบและการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ การเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต ความพิการ เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน

6.2 การสนองตอบต่อปัญหาสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการภัยพิบัติ

7.2 เพื่อเตรียมความพร้อมนำไปสู่การบรรเทาความรุนแรงและความสูญเสียจากการเกิดภัยพิบัติ

7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาจัดการเรียนการสอนกับบุคลากรทางการแพทย์ ในการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการภัยพิบัติ และเป็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการพร้อมรับภัยพิบัติ

7.4 เป็นแนวทางสำหรับการวิจัย เกี่ยวกับการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติและการพัฒนารูปแบบสำหรับการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมรับภัยพิบัติในหน่วยบริการพยาบาลอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ สำหรับพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอ ดังนี้

1. การจัดการภัยพิบัติ
 - 1.1 ความหมาย ประเภทของภัยพิบัติ ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ
2. บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
3. สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 3.2 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
 - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.5 การวิจัยเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดการภัยพิบัติ

1.1 ความหมาย ประเภทของภัยพิบัติ ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ

1.1.1 ความหมายของภัยพิบัติ พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (2522) ให้ความหมาย ภัยพิบัติ (Disaster) ว่า ภัยที่เกิดขึ้นแก่สาธารณชน อคติภัย วาตภัย อุทกภัย สึนามิ ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันเป็นสาธารณะ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และในพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (มาตรา 4:2550) ได้ให้ความหมายของ “สาธารณภัย” ว่า อคติภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ โดยมีมุ่งหมายที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อความมั่นคงของรัฐรวมทั้งภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ

มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วยในประเทศไทยได้กำหนดการเกิดภัยพิบัติ เป็นสาธารณภัย หรือสิ่งอันเป็นสาธารณูปโภคหรือการรบกวน ขัดขวางหน่วยงานนี้ระบบการปฏิบัติงานใดๆ ตลอดจนการประทุษร้ายต่อบุคคลอันเป็นการก่อให้เกิดความปั่นป่วนทางการเมืองการเศรษฐกิจและสังคมต่อสาธารณชน ได้แก่ แผ่นดินถล่ม อัคคีภัย ไฟป่า แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ ภัยหนาว ภัยฟ้าผ่าภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย อาคารถล่ม ภัยจากการคมนาคมขนส่ง ฯลฯ

โดยสรุป ภัยพิบัติคือ ภัยธรรมชาติภัยที่เกิดขึ้นอันเป็นสาธารณะ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ หรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น เช่น อัคคีภัย อุทกภัย ดินถล่ม วาตภัย สึนามิ อุบัติเหตุ ภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรม โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ และภัยอื่นๆอันมีผลกระทบต่อบุคคล สาธารณชน เป็นต้น ไม่ว่าภัยดังกล่าวจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

1.1.2 ประเภทของภัยพิบัติ (พิชัย บุญยะกาญจน และคณะ 2553) ได้แบ่งประเภทของ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และภัยที่เกิดจากผลการกระทำของมนุษย์ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ (Natural Disasters) ไว้ดังนี้

- 1) การระเบิดของภูเขาไฟ (*Volcano Eruptions*)
- 2) แผ่นดินไหว (*Earthquakes*)
- 3) คลื่นใต้น้ำ (*Tsunamis*)
- 4) วาตภัย หรือภัยจากพายุในรูปแบบต่าง ๆ (*Various Kinds of storms*) คือ
 - (1) พายุแถบเส้น *Tropics* ที่มีแหล่งกำเนิดในมหาสมุทร (*Tropical Cyclones*)
 - (2) พายุหมุนที่มีแหล่งกำเนิดบนบก (*Tornadoes*)
 - (3) พายุฝนฟ้าคะนอง (*Thunderstorms*)
- 5) อุทกภัย (*Floods*)
- 6) ภัยแล้ง หรือทุพภิกขภัย (*Droughts*)
- 7) อัคคีภัย (*Fires*)
- 8) ดินถล่ม และ โคลนถล่ม (*Landslides and Mudslides*)
- 9) พายุหิมะและหิมะถล่ม (*Blizzard and Avalanches*)
- 10) โรคระบาดในคนและสัตว์ (*Human Epidemics and Animal Diseases*)

1.1.3 ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ

ภัยข้างต้นทั้ง 10 ประเภทนั้นพิจารณาจากสภาพความรุนแรงของความเสียหาย และการเกิดผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก หรือการไม่สามารถรู้ได้ล่วงหน้า ความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ ปัญหาจากภัยพิบัติเริ่มปรากฏให้เห็นมากขึ้น จากความเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ หรือด้วยการเปลี่ยนแปลงอื่นใด จึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมรับมือ ด้วยความรู้ ความเข้าใจ ต้องเร่งป้องกัน รับมือให้ทันกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การตระหนักรู้ก็จะช่วยลดความรุนแรงลงได้ การจัดการภัยพิบัติเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเนื่องจากมีผลกระทบต่อประชาชนได้ทุกที่ (Maarten K. Van Aalst , 2006:5) ภัยพิบัติได้สร้างผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม พื้นที่หลายประเทศในเอเชียถูกทำลายหรือได้รับความเสียหายจากผลกระทบทางอุทกภัย ไม่ว่าจะเป็น บังคลาเทศ เวียดนาม กัมพูชา อินเดีย เนปาล ศรีลังกา อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ จีน และประเทศไทย ล้วนเคยประสบกับความสูญเสียจากอุทกภัยมาแล้วทั้งสิ้น การขังน้ำหนักระหว่างดินทุนและประโยชน์ที่จะได้รับในการจัดการกับความเสียหายจากอุทกภัย โดยเฉพาะในบริเวณที่ลุ่มน้ำท่วมถึง เช่น พื้นที่ราบน้ำท่วมถึง ปากแม่น้ำ พื้นที่เมือง และบริเวณชายฝั่ง ควรต้องทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณเหล่านี้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และได้รับประโยชน์สูงกว่าในระยะยาว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพอจะสรุปความสำคัญของการจัดการภัยพิบัติได้ดังนี้

- 1) เพื่อสร้างระบบการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือเหตุการณ์ภัยพิบัติ เพื่อเป็นกลไกดำเนินการต่างๆในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย
- 2) เพื่อสร้างกลไกการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการตัดสินใจ จึงจำเป็นต้องวางระบบที่ดี ทั้งด้านกฎระเบียบและการมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดการจัดการกับสถานการณ์อย่างถูกต้อง ทั้งการสั่งการและอุปกรณ์สนับสนุน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครและหน่วยกู้ภัยต่างๆเข้าใจสถานการณ์และสามารถบูรณาการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เป็นการจัดการบนพื้นฐานของข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่จริง จากการประเมินและรายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจโดยจัดระบบฐานข้อมูลทั้งที่มีอยู่แล้ว เช่น จำนวนประชากรในพื้นที่ และสถิติข้อมูลที่เป็น เช่น เด็ก คนชรา และคนพิการ ให้สามารถเข้าถึงได้ทันที และผนวกเข้ากับข้อมูลสถานการณ์ในเวลาจริง

โดยสรุป การจัดการภัยพิบัตินั้น มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งในเชิงระบบ เพื่อที่จะขับเคลื่อนการเตรียมรับกับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น และการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ กล่าวคือ จากบทเรียนและสถานการณ์ภัยพิบัติหลากหลายเหตุการณ์เน้นย้ำให้ทราบว่า ถึงแม้ภัยพิบัติจะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิด เมื่อเกิดขึ้นจะพบแต่ร่องรอยของความสูญเสีย ทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และจิตใจ แต่สามารถเจือจางความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หากเรามีการเตรียมความพร้อมที่ดี ตามแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

การป้องกันการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเรื่องยาก แต่การวางระบบบริหารจัดการที่ดี จะช่วยลดความสูญเสียได้มาก การจัดการภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ การรับมือในภาวะฉุกเฉิน การบรรเทาทุกข์ ช่วยชีวิต และการฟื้นฟูบูรณะหลังเหตุการณ์ ในอดีตการจัดการภัยพิบัติมักเน้นเรื่องการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เป็นหลักแต่แนวโน้มของการจัดการภัยพิบัติสมัยใหม่จะมีลักษณะของการเตรียมการเชิงรุกมากขึ้น โดยดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการป้องกัน การบรรเทาผลกระทบ การเตรียมพร้อม การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟูบูรณะ และการพัฒนา (กฤษฎา อารีรัชกุล ,2011) เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินที่จะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ รวมทั้งมาตรการที่ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุที่ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1) การป้องกัน (Prevention) คือ การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสียหายภัยพิบัติและความสูญเสียที่เกิดขึ้นแก่ชีวิต ทรัพย์สินและชุมชน เช่น การสร้างเขื่อน เพื่อป้องกันน้ำท่วม การควบคุมไฟฟ้า การออกกฎหมายห้ามใช้ที่ดินในพื้นที่เสี่ยงภัย และการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น

2) การบรรเทาผลกระทบ (Mitigation) คือ กิจกรรมที่มุ่งในการลดผลกระทบและความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดอันตรายและความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติ เนื่องจากการป้องกันและการบรรเทาผลกระทบมีความหมายใกล้เคียงกันในหลายประเทศจึงใช้มาตรการทั้ง 2 ด้านควบคู่กัน การบรรเทาความสูญเสียจากภัยพิบัติเป็นเรื่องกว้างขวางและครอบคลุมการดำเนินงานหลายด้าน จึงต้องการการประสานงานที่ดี มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของกิจกรรมต่างๆ การปรับปรุงระบบแจ้งเตือนภัย การวางแผนควบคุมการใช้ที่ดิน การปรับแผนการเกษตรเพื่อกระจายความเสี่ยง รวมถึงการสร้างความรู้ของสาธารณชนผ่านการให้การศึกษาและฝึกอบรม

3) การเตรียมพร้อม (Preparedness) คือ การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับรัฐบาล องค์กรปฏิบัติ ชุมชน และปัจเจกบุคคล ในการเผชิญกับภาวะการณ์เกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการป้องกันและบรรเทา ด้องการผลักคั้นในเชิงนโยบาย ขณะที่การเตรียมพร้อมเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติจำนวนมากที่ต้องประสานงานกัน มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน การเตรียมการอพยพประชากรการวางระบบแจ้งเตือน และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการฝึกซ้อมและอบรมให้ความรู้แก่สาธารณชนด้วย เนื่องจากในกรณีที่มีการเตรียมพร้อมของรัฐมีข้อจำกัดการเตรียมพร้อมในระดับบุคคลและครัวเรือนจะสามารถช่วยรักษาชีวิตและทรัพย์สินได้เช่นกัน

4) การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response) คือ การปฏิบัติอย่างทันทีทันใด เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น โดยมีมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตราย และความสูญเสียต่างๆ เช่น การค้นหา ช่วยชีวิต การกักกัน การอพยพ การผจญเพลิง การแจกจ่ายอาหารและยา การจัดทำที่พักชั่วคราว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการนำส่งโรงพยาบาล เป็นต้น

5) การฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) การฟื้นฟูบูรณะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้นระดับหนึ่ง ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลา 5-10 ปี มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งก่อสร้างที่อยู่อาศัย การจัดตั้งชุมชนใหม่ การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่ประสบภัย สำหรับมาตรการฟื้นฟูบูรณะในระยะยาวจะนำไปสู่เรื่องของการพัฒนาต่อไป

6) การพัฒนา (Development) ขั้นตอนการพัฒนาภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติเป็น เรื่องที่มีขอบเขตกว้างกว่าการพัฒนาเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายเท่านั้น โดยครอบคลุมถึงการ ทบทวน และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นแล้วทำการปรับปรุงระบบ การ ดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้วขั้นตอนการจัดการสาธารณภัยเป็นแนวทางการดำเนินการเพื่อจัดการกับการแก้ปัญหาภัยพิบัติตามบทบาทของพยาบาลตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ที่จะเป็นการ ป้องกัน บรรเทาผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟู และการ พัฒนาให้เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นลดความรุนแรง ป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างมากที่สุด ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดนั้นล้วนเป็นขั้นตอนที่สำคัญ หากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง อาจจะทำ ให้เป้าหมายการจัดการภัยพิบัติไม่เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

2. บทบาทความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ

บทบาทความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ สิ่งสำคัญคือ จะต้องมี การดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ICN Framework of Disaster Nursing Competencies 2011, 34-35) ตั้งแต่การป้องกันและบรรเทาผลกระทบภัยพิบัติและการฟื้นฟูหลังเกิด ภัยพิบัติ อีกทั้งต้องประยุกต์ใช้ศาสตร์หลาย ๆ ศาสตร์ทั้งวิทยาศาสตร์ในการสืบค้นและวิเคราะห์ ข้อมูล ศาสตร์ทางการบริหารจัดการในการวางแผน การปฏิบัติและติดตาม ประเมินผลแผนอย่าง ต่อเนื่อง ศาสตร์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้การจัดการภัยพิบัติเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้อง ผสมผสานหลักการทางพยาบาลทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน กับหลักการทาง จิตวิทยาและทางสังคม เพื่อให้การจัดการภัยพิบัติบรรลุผลสำเร็จการจัดการภัยพิบัติ นั้นมิใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง (ธีรพร สติธองกูร, 2554) หรือบุคลากรวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยเหลือ จัดระบบการจัดการภัยพิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นประเด็น/ หลักการที่สำคัญ พยาบาลเป็นวิชาชีพซึ่งต้องมีบทบาทหน้าที่ในการให้การสนับสนุน จัดระบบงานทั้งด้านระบบบริการพยาบาลและระบบงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตามขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของตน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาศานุกรณภัยพิบัติ 2554 และรายงาน ICN Framework of Disaster Nursing- Competencies 2009 พบว่าการจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพควรต้องดำเนินการ ร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดการสูญเสียแต่การ ดำเนินการดังกล่าวนี้ควรต้องพิจารณาขอบเขตหน้าที่ของแต่ละสายวิชาชีพเพื่อลดการทำงานที่ซ้ำ ซ้อนและให้การดูแลแผ่ขยายให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ICN (2009: 33-60) ซึ่งได้อธิบายบทบาท ของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติไว้ดังนี้

2.1 การป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)

การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ป้องกันหรือ ลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภัยพิบัติ การระบุความเสี่ยงที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการ เกิดความเสียหายและสามารถลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ ซึ่งปัจจุบันได้มีกิจกรรมต่างๆเพื่อลดการ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เป็นผลจากบทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจริง การมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดำเนินงานในชุมชน เพื่อจะลดหรือขจัดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อชีวิต มนุษย์และปกป้องชุมชนในระยะยาว กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อการป้องกัน และบรรเทาผลกระทบ จากภัยพิบัติ เช่น กิจกรรมการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี อาทิ การจัดทำระบบหัวฉีด

ดับเพลิงในบ้านสำหรับพื้นที่ไฟไหม้ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในการแก้ไขปัญหา โครงสร้างพื้นฐานหรือวิศวกรรม อาทิ การสร้างเขื่อนเพื่อควบคุมการไหลของน้ำ การปรับปรุง ระบบเตือนภัยล่องหน้า การมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายหรือการออกกฎหมาย อาทิ กฎหมายที่ ห้ามไม่ให้สร้างอาคารในพื้นที่น้ำท่วม ข้อกำหนดสำหรับการฉีควัคซีน มาตรการการก่อสร้าง เพื่อให้อาคารมีความปลอดภัย และข้อบังคับการศึกษาของประชาชนในการทำความเข้าใจมาตรการ บังคับเหล่านั้น นอกจากนี้ยังมีบทบาทสำหรับประชาชนทั่วไปในการลดความเสี่ยงและการบรรเทา ผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติให้ตัวเองและทรัพย์สิน โดยการพูดคุย ประชาสัมพันธ์และให้การ เคารพกับมาตรการที่จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ และให้การสนับสนุน น้ำ อาหาร ผ้าห่ม ยาและอื่นๆสำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบนั้น เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคแล้วระบุความเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ประเมินความ ต้องการของชุมชน และให้ความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานที่จะลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ช่วยพัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค ประเมินความชุกของการเกิดโรค ความทุพพลภาพ โรคเรื้อรัง และทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน ในชุมชน ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าสำหรับการวางแผนการจัดการภัยพิบัติ การวางแผนส่ง ต่อผู้ป่วยตามความจำเป็นเมื่อเกิดภัยพิบัติ และการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ชุมชน ทั้งการระบุ การกำจัดความเสี่ยงในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติ เสนอผู้เกี่ยวข้องในเชิง นโยบาย เพื่อที่จะลดผลกระทบจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ที่สำคัญต้องสามารถทำงานร่วมกับสห วิชาชีพอื่นๆได้ ทั้งกับ ผู้นำชุมชน ผู้ดำเนินการด้านสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ การ ป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ การลดความ เสี่ยง การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนานโยบายและการวางแผน

การลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Risk Reduction, Disease Prevention and Health Promotion) เป็นการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่มีต่อชุมชนและกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับความเสี่ยงหรือ ผลกระทบเมื่อเกิดภัยพิบัติ บทบาทของพยาบาลคือ การมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ หรือองค์กร อื่นๆทั้งภาครัฐ เอกชน ผู้นำชุมชน ในการพัฒนามาตรการลดความเสี่ยง มีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพ และช่วยในการพัฒนาแผนการดำเนินงานในชุมชน เพื่อสร้างความสามารถให้แก่ชุมชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ และระบุความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และการดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่จะบรรเทาความเสี่ยงนั้น อีกทั้งสามารถระบุกลุ่ม ประชากรที่มีความเสี่ยงและจัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาความเสี่ยงนั้น มีความเข้าใจหลักการของการ

แยก กักกันและการปนเปื้อนเชื้อ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ โดยการประเมินชุมชนเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ก่อน ทั้งความชุกของโรค การเจ็บป่วยเรื้อรังความพิการ และทรัพยากรการดูแลสุขภาพในชุมชน คุณภาพสุขภาพของชุมชน เช่น การฉีดวัคซีน และโปรแกรมการบริหารยา และทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการรับการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น

พยาบาลสามารถบูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลายทั้งความรู้ทางศาสตร์สุขภาพและความรู้เกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรม อีกทั้งทักษะการพยาบาลที่สามารถที่จะนำความรู้ดังกล่าวมาวางแผนเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น การประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ประเมินความเสี่ยงกลุ่มประชากรที่อาจจะได้รับผลกระทบเพื่อนำข้อมูลวิเคราะห์ประเมินมาวางแผนการป้องกันการรับมือการฟื้นฟูและการเยียวยาความ รุนแรงจากผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

2.2 การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

การเตรียมพร้อมอาจจะเป็นขั้นตอนการที่สำคัญที่สุดในการจัดการภัยพิบัติ จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2554) ได้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอ หรือการไม่ได้เตรียมความพร้อมได้ก่อให้เกิดสถานการณ์ที่โกลาหล วุ่นวาย เกิดความทุกข์ทรมานจากผู้รอดชีวิต และการสูญเสียชีวิต จากการประสบภัยพิบัติ

การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดกิจกรรมและมาตรการล่วงหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเช่น การออกคำเตือนในกรณีที่จะเกิดโรคระบาด การอพยพชั่วคราวของประชาชนและทรัพย์สินที่อาจเกิดอันตราย (International Strategy for Disaster Reduction 2004: 30) รวมถึงความหลากหลายของมาตรการอื่นๆเพื่อยืนยันว่าชุมชนได้เตรียมที่จะตอบสนองต่อการเกิดเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อม ได้แก่ อาสาสมัคร การวางแผนการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อม และการประเมินความพร้อมที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม การพัฒนาพนักงาน การเข้าถึงข้อมูลใหม่และการบำรุงรักษาพัฒนาเทคโนโลยี เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมความพร้อม ซึ่งหมายรวมถึงการสร้างพยาบาลที่พร้อมที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ การสร้างฐานข้อมูลของพยาบาล การเตรียมกิจกรรมที่จำเป็น อาทิ การวางแผนการสรรหา และการพัฒนาบุคลากร และกิจกรรมการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรมเพื่อผลักดันการสร้างนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองและการฟื้นฟูเมื่อเกิดภัยพิบัติ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตรวมทั้งผู้ให้บริการดูแลสุขภาพจากนอกเขตอำนาจภัยพิบัติ การประเมินความต้องการทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการแพทย์ มีการวางแผนกิจกรรมเช่น การสื่อสาร การประสานงาน พยาบาลต้องมีความสามารถในการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังเครือข่ายการรักษา และให้ความร่วมมือในการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน และการฝึกอบรม เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการพัฒนาและฝึกอบรมให้กับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่น ๆ ให้เป็นมืออาชีพ เสริมสร้างศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ภัยพิบัติ นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนเกี่ยวข้องในบทบาทการเป็นผู้นำ หรือมีส่วนร่วมในวางแผนในการเตรียมพร้อมในชุมชนในการเตรียมการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ การให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องในการบรรเทาภัยพิบัติ

การปฏิบัติตามจรรยาบรรณ กฎหมายและความรับผิดชอบก็มีส่วนสำคัญในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติเพราะหลักจรรยาบรรณเป็นสิ่งกำหนดแนวทางเพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามหลักกฎหมายและระเบียบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หลักจรรยาบรรณจะสามารถนำมาเป็นแบบแผนปฏิบัติ และช่วยปลูกฝังสำนึกรับผิดชอบลงในพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นของแต่ละบุคคล (วิกานดา 2554) การปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณนั้น พยาบาลควรให้ความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของประชาชนและชุมชน เคารพความเชื่อ

ทางวัฒนธรรมสังคมและจิตวิญญาณของประชาชนและชุมชน และมีความเข้าใจความเชื่อส่วนบุคคลและวิธีการที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อเหล่านั้น สามารถรักษาความลับในการสื่อสารและการจัดทำเอกสาร และอธิบายถึงวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม

การปฏิบัติตามกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายที่บังคับใช้ระหว่างประเทศ กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีความเข้าใจถึงผลกระทบทางกฎหมายเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ (เช่นการรักษาความปลอดภัย การรักษาความลับ หลักฐานการบำรุงรักษา) และสามารถอธิบายประเด็นทางกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ความรับผิดชอบ พยาบาลควรจะมีรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง การสื่อสารและการใช้ข้อมูลร่วมกัน พยาบาลสามารถอธิบายบทบาทตามสายการบังคับบัญชาเมื่อเกิดภัยพิบัติได้สามารถวางแผนการจัดระบบการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติได้ สื่อสารในลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพในความหลากหลายของประชากร สามารถระบุและสื่อสารข้อมูลที่สำคัญแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสม และแก้ปัญหาเรื่องความหลากหลายของเครื่องมือการสื่อสารเพื่อลดอุปสรรคด้านการสื่อสาร แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้อุปกรณ์สื่อสารเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติขึ้น รักษาเวชระเบียนและเอกสารการรักษาและให้รายงานตามความจำเป็นสามารถให้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและความต้องการทรัพยากรแก่ทีมเพื่อการรับมือกับภัยพิบัติ มีความเข้าใจกระบวนการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ และการอธิบายการจัดการความเสี่ยงในภาวะวิกฤติได้การศึกษาและการเตรียมความพร้อม

สามารถวิเคราะห์ข้อมูลภัยพิบัติครั้งที่ผ่านมาเพื่อนำไปปรับปรุงใช้ต่อไป ได้รับการอบรมและการซ้อมแผนรับภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง การเตรียมบุคลากรเพื่อให้พร้อมกับการรับภัยพิบัติ การดำเนินการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่นๆ อีกทั้งพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการฝึกซ้อมแผนรับภัยพิบัติในสถานที่ทำงานและชุมชน และประเมินความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติม มีความสนใจในการหาความรู้ใหม่และการฝึกทักษะการพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ อำนาจความสะดวกในการวิจัยที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของบุคคลและครอบครัวในการจัดเตรียมแผนเมื่อเกิดภัยพิบัติ อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลในการเมื่อเกิดภัยพิบัติ (เช่นการดูแลที่พักอาศัย, เว็บไซต์การดูแลฉุกเฉิน, การดูแลสุขภาพชั่วคราว การประสานงานภัยพิบัติและการจัดการหน่วยดูแลผู้ประสบภัย) การดูแลรักษาชุดผู้ประสบภัย (บัตรประจำตัวประชาชน เช่น เสื้อผ้าที่เหมาะสม, ยาป้องกันแมลง ,ขวดน้ำ) ดำเนินการเตรียมพร้อมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ และแสดงบทบาทผู้นำในการพัฒนาและ ประเมินความพร้อมของชุมชนและดำเนินการที่จะเพิ่มความพร้อมที่จำเป็นในการตอบสนองต่อภัยพิบัติใช้ทักษะการพยาบาลที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เช่น ทักษะการปฐมพยาบาล การพยาบาลวิกฤติฉุกเฉิน การควบคุมการติดเชื้อ การให้การพยาบาลแบบ ประคับ ประคอง เป็นต้น

ซึ่งทำให้การพยาบาลดังกล่าวนั้นหมายรวมถึง การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและประสานงานความช่วยเหลือการบริหารจัดการทรัพยากรกับหน่วยงานอื่นๆ ก็เป็นบทบาทของพยาบาลเช่นเดียวกัน เพื่อสนับสนุนให้การช่วยเหลือนั้นให้มีประสิทธิภาพ

2.3 การตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Response Competencies)

การตอบสนองเป็นการดำเนินการในเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยทันที ซึ่งจะรวมถึงการตอบสนองไปยังพื้นที่ภัยพิบัติ การเผชิญกับภัยพิบัติและการตอบสนอง มีวัตถุประสงค์ที่จะลดการเสียชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ตอบสนองความต้องการได้ทันทีของผู้รอดชีวิต และลดผลกระทบทางสุขภาพในระยะยาวของภัยพิบัติ ขั้นตอนนี้อาจจะใช้เวลาไม่กี่วัน หรือหลายสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับขนาดของภัยพิบัติ บทบาทของพยาบาลในการตอบสนอง คือการให้การดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในความหลากหลายของกลุ่มผู้ป่วย การจัดการในสถานการณ์ภัยพิบัตินั้นต้องใช้ความรู้และแรงงานที่มีทักษะและความคิดสร้างสรรค์ การบริหารจัดการทรัพยากรที่ขาดแคลน การประสานงาน การประเมินสภาพ การควบคุมการติดเชื้อ การระบุปัญหาทางการพยาบาลเช่น การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เป็น โรคเรื้อรังหรือเกิดความพิการหรือไม่ แล้วจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย เช่นการจำกัดการเคลื่อนไหว การระบุความเสี่ยงหรือปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล เช่นความร้อน ความชื้น อาหาร ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลซึ่งจะพบบ่อยเป็นผลพวงจากภัยพิบัติ พยาบาลต้องตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง หาสัญญาณของปัญหาสุขภาพจิต และต้องให้ได้รับการดูแลตามความจำเป็น

การดูแลชุมชน พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนของการตอบสนองต่อภัยพิบัติในชุมชน รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยตามความจำเป็น ประเมินความต้องการด้านสุขภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ภัยพิบัติที่ได้รับผลกระทบเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนในพื้นที่ ให้ร่วมมือกับทีมช่วยเหลือในเหตุการณ์ภัยพิบัติเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในพื้นที่ มีความเข้าใจวิธีการจัดลำดับความสำคัญของการดูแลและการจัดการกับสถานการณ์ที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการป้องกัน เช่น กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ให้ความร่วมมือกับองค์กรการสงเคราะห์เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชุมชน (เช่นที่พักพิง อาหาร น้ำ) และการประเมินผลกระทบที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากรและวัฒนธรรม การบริหารจัดการทรัพยากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลในชุมชน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ การดูแลบุคคลและครอบครัว การดูแลทางด้านจิตใจ การดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง

การดูแลบุคคลและครอบครัวการประเมิน พยาบาลต้องทำการประเมินอย่างรวดเร็วเมื่อถึงสถานการณ์ภัยพิบัติและให้การพยาบาลตามความต้องการ ชักประวัติสุขภาพและอายุ

ประเมินการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ประสบภัยพิบัติ ระบุความผิดปกติหรือจัดกลุ่มการบาดเจ็บ กำหนดความจำเป็นในการแยกหรือกักกันในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความตระหนักต่อสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่เผชิญเหตุภัยพิบัติ

พยาบาลต้องมีการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ มีการคิดเชิงวิเคราะห์ที่มีความยืดหยุ่นและความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดจากภัยพิบัติ และคำนึงถึงความปลอดภัยของแต่ละบุคคล ทั้งทางวัฒนธรรม สังคม และจิตวิญญาณสามารถปรับมาตรฐานของการปฏิบัติพยาบาลตามความจำเป็น โดยขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีอยู่และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เตรียมผู้ป่วยสำหรับการส่งต่อและให้ความปลอดภัยผู้ป่วยในระหว่างการส่งต่อ การบริหารความปลอดภัยของยาและวัคซีน การดำเนินการตามหลักการควบคุมการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ให้การดูแลและประเมินผลการพยาบาล พิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคลที่เกิดเหตุจากภัยพิบัติ การดูแลเอกสารตามขั้นตอนภัยพิบัติ การดูแลเมื่อเสียชีวิตที่คำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ สังคมและจิตวิญญาณ ให้ความช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว ให้ข้อมูลการช่วยเหลือสำหรับผู้รอดชีวิตและผู้เผชิญเหตุเพื่อให้มั่นใจเข้าถึงการรักษาพยาบาล ดูแลทางด้านจิตใจโดย อธิบายขั้นตอนของคุณดูแลด้านจิตใจ มีความเข้าใจผลกระทบทางจิตวิทยาจากภัยพิบัติ ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิต สามารถระบุพฤติกรรมตอบสนองของแต่ละคน ความแตกต่างของการตอบสนอง และระบุกลวิธีการเผชิญปัญหาและการตอบสนอง ที่เหมาะสมสำหรับผู้รอดชีวิตครอบครัว ระบุผู้รอดชีวิตและผู้ที่ต้องได้รับการสนับสนุนสุขภาพจิตเพิ่มเติมการดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ อธิบายประชากรที่มีความเสี่ยงจากการได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ (เช่นเด็ก ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และบุคคลที่มีความพิการเรื้อรังต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง) และระบุผลกระทบที่เกี่ยวกับการพยาบาล ได้แก่ การตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ การสร้างสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เท่าที่จะทำได้ ให้ข้อมูลความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ให้ความร่วมมือกับองค์กรที่ให้บริการประชาชน การให้คำปรึกษาของทีมการดูแลสุขภาพต่อผู้ประสบภัย

2.4 การฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ

การฟื้นฟูเพื่อบรรเทาปัญหาจากการเกิดภัยพิบัติ เป็นการให้ความช่วยเหลือชุมชนและประชากรที่ได้รับผลจากภัยพิบัติ การกู้คืนรวมถึงการฟื้นฟูบริการที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐาน ที่อยู่อาศัย และการตอบสนองความต้องการของประชากร เพื่อเรียกคืนชีวิตของ

พวกเขา การฟื้นฟูเป็นบรรเทาปัญหาที่ต้องใช้กระบวนการระยะยาว และต้องใช้เป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวสำหรับการพัฒนาฟื้นฟูบูรณะและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

พยาบาลยังคงอยู่ในบทบาทของการให้การดูแลและสนับสนุนให้ผู้ที่มีร่างกายและจิตใจ ความต้องการด้านสุขภาพ ผู้ได้รับบาดเจ็บ โรคเรื้อรัง สุขภาพจิตหรือความพิการที่จะต้องแก้ไข เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อการรักษาเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งประสานงานกับหน่วยงานบรรเทาสำหรับที่อยู่อาศัย, อาหาร, ยา, การแพทย์ อุปกรณ์ดูแลเฉพาะทางการแพทย์หรือ ความต้องการด้านสุขภาพ การช่วยเหลือทางการเงิน และพยาบาลยังต้องติดตามผู้รอดชีวิตเพื่อให้มั่นใจทุกความต้องการได้รับการตอบสนอง

การฟื้นฟูในระดับบุคคลและครอบครัวและการฟื้นฟูชุมชน เน้นย้ำเรื่องการพัฒนาแผนการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการในระยะสั้นและระยะยาวทั้งร่างกายและจิตใจของผู้รอดชีวิต และระบุความต้องการของผู้รอดชีวิต แผนการดูแลที่เปลี่ยนแปลงตามความจำเป็นประสานงานให้ผู้รอดชีวิตที่มีความต้องการเพิ่มเติมให้กับองค์กรหรือผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม และให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและการบาดเจ็บซ้ำซ้อน อำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพ ร่วมมือกับชุมชนในการดูแลสุขภาพที่มีอยู่สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับภัยพิบัติ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ระบุพื้นที่ของการฟื้นฟู พัฒนาที่จำเป็นและติดต่อสื่อสารในพื้นที่ให้กับบุคลากรที่เหมาะสม อีกทั้งต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในเหตุการณ์ภัยพิบัติ ช่วยพัฒนาวิธีการฟื้นฟูที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน และสนับสนุนการประหม่อความต้องการระยะยาวสำหรับผู้รอดชีวิต ที่สำคัญคือถอดบทเรียนและประเมินผลการพยาบาล

สรุปได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดการภัยพิบัตินั้นเป็นการดำเนินการเพื่อบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยอาศัยทักษะความรู้ความสามารถในศาสตร์ด้านสุขภาพและทักษะสังคมวัฒนธรรมมาร่วมวางแผนเพื่อป้องกันเตรียมรับมือและเตรียมบรรเทาปัญหาที่เป็นผลกระทบกับเหตุการณ์ ในอนาคตในบทบาทความรับผิดชอบดังกล่าวพยาบาลต้องอาศัยสหวิชาชีพและเครือข่ายการช่วยเหลือเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิด ความหมายและความสำคัญ วิธีการศึกษาสมรรถนะ และการประเมินสมรรถนะที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และ ICN Framework of Disaster

Nursing Competency 2011 และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ให้ถูกต้องตรงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ครั้ง เพื่อนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้มาวิเคราะห์ความสอดคล้องจนกระทั่งได้สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติที่มีความสำคัญและมีความสอดคล้องกัน (ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงษ์, 2550)

3. สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติและพบว่าพยาบาลต้องมี สมรรถนะที่เพิ่มขึ้น และต้องมีทักษะอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตามแนวคิดต่างๆที่กล่าวมาพบ่าเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการศึกษาครั้งนี้ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะ ความหมาย ความสำคัญ และวิธีการศึกษาสมรรถนะก่อน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะ (competency) ได้เริ่มต้นขึ้น ในปีค.ศ.1970 โดยสำนักงานข่าวสารแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The US State Department) ได้ว่าจ้างบริษัท Mcber ภายใต้การนำของศาสตราจารย์ Dr. David C. McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย ฮาวาร์ด ให้เข้ามาช่วยแก้ปัญหาการคัดเลือกบุคลากรขององค์กร โดยสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อคัดเลือกบุคลากร ซึ่งบริษัทพบว่าเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับคะแนนสอบของพนักงานที่ผ่านการคัดเลือกมาผู้ที่ทำคะแนนสอบไม่ค้อยสูงมากนักกลับมีผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐาน Dr.David C. McClelland จึงได้เริ่มทำการศึกษาวิจัยโดยสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายบุคคลผู้บริหารระดับสูง และพนักงานระดับผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งต่าง ๆ อีก 2 กลุ่ม ได้แก่ พนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (superior performer) และพนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานเท่ากับเกณฑ์มาตรฐาน (average performed) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral Event Interview : BEI) ซึ่งเป็นเทคนิคการสัมภาษณ์ที่สอบถามผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยคำถาม 6 ข้อ คือ สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ทำงานที่ประสบความสำเร็จ 3 ข้อและประสบการณ์การทำงานที่ล้มเหลว 3 ข้อ หลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ผล เพื่อค้นหาลักษณะของพฤติกรรมของพนักงานทั้ง 2 กลุ่ม โดย Dr. David C. Mc Clelland เรียกคุณลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐาน (superior performance) ว่า สมรรถนะ (competency)

ต่อมาได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานราชการในประเทศสหรัฐอเมริกามากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป็นปัจจัยพื้นฐานว่า

ในตำแหน่งต่าง ๆ นั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ทักษะ และคุณลักษณะอะไรบ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานให้ได้ผลดีและบรรลุเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งภาครัฐกิจเอกชน หลายแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการบริหาร ทรัพยากรบุคคลอย่างแพร่หลายและได้รับความนิยมนำขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในปัจจุบันภาคราชการของไทย ได้เห็นความสำคัญและให้ความสนใจในการ นำระบบสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่นสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือน ได้จ้างบริษัท HAY Group มาเป็นที่ปรึกษาในการสร้างและพัฒนาระบบสมรรถนะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และส่งเสริม ให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยจัดตำแหน่งต่าง ๆ ในภาคราชการเป็น 18 กลุ่มงาน (job family) และกำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลักร่วมกัน 5 สมรรถนะ แต่ละกลุ่ม งานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ๆ ละ 3 สมรรถนะ ซึ่งเป็นคุณลักษณะร่วมกันของข้าราชการพลเรือน เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

แนวคิดในเรื่องสมรรถนะสามารถอธิบายได้ด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (iceberg model) ซึ่งอธิบายว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่ สามารถเห็นและพัฒนาได้ง่าย เป็นส่วนใหญ่ที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ คือ แรงจูงใจ (motive) อุปนิสัย (trait) ภาพลักษณ์ภายใน (self-image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role) โดยส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก

3.2 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

คำจำกัดความของ “สมรรถนะ” นักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันมากมาย ดังนี้ McClelland .David C. (1993 อ้างถึงใน จรัมพร ประถม บุรณ์, 2548) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตน รับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้

Dubois. David D, Rothwell .William J. (2004) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง characteristics that individuals have and use in appropriate, consistent ways in order to achieve desired performance.” คือคุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้เหมาะสม เพื่อผลักดัน ให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคมลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

Parry .Scott B. (1998) นิยาม Competence ว่า “A cluster of related knowledge, skills, and attitudes(K,S,A) that affects a major part of one’s job (a role or responsibility), that correlates with performance on the job, that can be measured against well- accepted standards, and that can be improved via training and development.” คือ กลุ่มของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกัน มีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

เอมอร์ ชุนเพชร (2552) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคล ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย

ณรงวิทย์ แสนทอง (2545) กล่าวว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดนิยามความหมายของสมรรถนะ (competency)ว่า “คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร” กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้/ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น

สรุปได้ว่าสมรรถนะ คือ ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก ความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการไว้ ตัวอย่างเช่น การกำหนดสมรรถนะการบริการที่ดี เพราะหน้าที่หลักของข้าราชการ คือ การให้บริการแก่ประชาชน การทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์ คือ การทำให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะของแต่ละงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดตายตัวทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน สังคม ประเทศ หรือเศรษฐกิจของที่นั้นๆ ความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมของสังคมเศรษฐกิจของสังคมนั้นๆซึ่งอาจจะประเทศจังหวัด หรือแม้แต่ชุมชนเล็กๆ ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ของผู้ใช้กลุ่มนั้นๆ ซึ่งการกำหนดสมรรถนะสามารถทำได้หลากหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2532: 147-154)

1) การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Need assessment)

โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้นักศึกษาและนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้ที่สำเร็จการศึกษาว่าต้องสามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ทักษะและทัศนคติอย่างไรซึ่งถ้าเป็นทางการ พยาบาลจะหมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2) การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้แล้วแจกแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยที่สุดการวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนดรายละเอียดของงานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน

3) การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะที่เป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

4) การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นและบอกเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น

5) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา

6) การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติงานเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) การศึกษาการบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพที่แท้จริงได้

8) การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำ และจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

9) การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

การประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะเป็นการตีค่า หรือตัดสินความรู้ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ บุคลิกลักษณะของบุคคลบุคคลนั้น ที่แสดงออกทางพฤติกรรม และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ประเมินอาจจะเป็นผู้ประเมินเอง ผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ร่วมงาน ซึ่งสามารถทำการประเมินได้หลายวิธี ดังนี้ จอร์จ คีร์มีย์ (2011) สืบค้นจาก <http://www.competency.rmutp.ac.th> (16 เมษายน 2556)

การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา (Boss Assessment) เป็นเทคนิคการประเมิน สมรรถนะ ที่ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาฝ่ายเดียวเพราะเชื่อว่าผู้บังคับบัญชา จะรู้จัก ผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด และต้องรับผิดชอบการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อจำกัดคือ ผู้บังคับบัญชาอาจไม่เห็นพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลา การประเมินจากผู้บังคับบัญชา โดดเดี่ยวแต่เพียงฝ่ายเดียวอาจไม่สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และอาจมีความ เอนเอียงหรืออคติกับลูกน้องบางคนได้

การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชา (Self & Boss Assessment) เป็นเทคนิคการ ประเมินสมรรถนะที่ได้รับความนิยมมากที่สุดเพราะเปิดโอกาสให้ทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ บังคับบัญชาร่วมกันประเมิน มีการพูดคุย ปรึกษาหารือและตกลงร่วมกัน วิธีนี้ทำได้ง่าย ประหยัด ค่าใช้จ่าย แต่ข้อจำกัด คือบางครั้งผลการประเมินที่พนักงานประเมินกับผู้บังคับบัญชาอาจมีผล ประเมินไม่ตรงกัน ทำให้ตกลงกันไม่ได้ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งวิธีแก้ไขคือพนักงานและผู้ บังคับบัญชาต้องบันทึกพฤติกรรมระหว่างช่วงเวลาการประเมินไว้ให้ชัดเจนและนำมาใช้ประกอบ ในช่วงการสรุประดับสมรรถนะร่วมกัน ซึ่ง การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชามีขั้นตอนดังนี้ ตัวบุคลากรประเมินสมรรถนะของตนเอง ผู้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่เป็น ผู้ใต้บังคับบัญชา ปรึกษาหารือและสรุป โดยความเห็นร่วมของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา คณะกรรมการบุคคลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร ให้ความเห็นชอบผลการประเมินผู้บังคับบัญชา และฝ่ายทรัพยากรบุคคลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กรให้การดูแลพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ความคาดหวังขององค์กร ข้อจำกัดของวิธีนี้ก็คือ การประเมินตนเอง ผู้ประเมินมักจะประเมินตนเอง สูงกว่าความเป็นจริง หรือสูงกว่าที่ผู้บังคับบัญชาประเมินให้ และผู้บังคับบัญชาก็มักจะประเมิน สมรรถนะของลูกน้องต่ำ กว่าความเป็นจริง และมักมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อมาปรึกษาหารือสรุป ร่วมกับผู้บังคับบัญชา แนว ทางแก้ไขคือ ผู้บังคับบัญชาจะต้องบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับ สมรรถนะของผู้ใต้บังคับบัญชาในช่วงประเมินไว้เป็นหลักฐานขณะเดียวกัน ผู้ใต้บังคับบัญชาก็ จะต้องบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะของตนไว้เป็นหลักฐานเช่นเดียวกันและนำมาใช้ ยืนยันในช่วงปรึกษาหารือและ สรุปสมรรถนะร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้บังคับบัญชาก็ควรมีทักษะในการ ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ (Test : Knowledge & Skill) เป็นเทคนิคการ ประเมิน สมรรถนะ โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้หรือทักษะตามสมรรถนะที่กำหนด เช่นแบบ ปรนัย เลือกรับตอบ แบบอัตนัยโดยให้ผู้เข้าทดสอบเขียนอธิบายคำตอบ แบบทดสอบประเภทนี้ ออกแบบมา เพื่อวัดความสามารถของบุคคล (Can do) ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่าง ของแบบทดสอบ ประเภทนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทางสมองโดยทั่วไป (General Mental Ability)

แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น Spatial Ability หรือความเข้าใจ ด้านเครื่องยนต์กลไก และแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย เป็นต้น

การประเมินพฤติกรรมจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สำคัญๆ (Critical Incident) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งเน้นให้ผู้ประเมินพฤติกรรมบันทึกพฤติกรรมหลักๆ จากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ผู้ถูกประเมินแสดงพฤติกรรมและนำมาเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะ ที่คาดหวัง ว่าสูงหรือต่ำกว่าการเขียนเรียงความ (Written Essay) เป็นวิธีการประเมินที่ง่ายที่สุด โดยให้ผู้ถูกประเมิน เขียนบรรยายผลการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ผ่านมามาว่า ตนใช้ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมอะไรบ้าง หลังจากนั้นผู้ประเมินจะวิเคราะห์พฤติกรรมจากเรียงความว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะแต่ละตัวอยู่ระดับใด

ประเมินโดยการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเทคนิคที่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินทำการ สัมภาษณ์ผู้ใต้บังคับบัญชาตามสมรรถนะที่กำหนด และประเมินว่าเขามีสมรรถนะอยู่ระดับใด การใช้ เทคนิคนี้มีข้อจำกัด คือต้องใช้เวลามากในกรณีที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามากต้องเสียเวลามาก วิธีการนี้ เหมาะสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อเลื่อนตำแหน่งงาน หรือสัมภาษณ์คนเข้าทำงาน เป็นต้น

การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม (Rating Scale) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะ ที่สร้างแบบประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมนี้สร้างได้หลายแบบ แบบ ที่นิยมกันแพร่หลายได้แก่แบบประเมินที่ใช้ความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert Scale)

การประเมินจากพฤติกรรมการทำงาน (Behaviorally Anchored Rating: BARS) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งประเมินพฤติกรรมหลักที่คาดหวัง (Key Result Areas) ใน สมรรถนะตัวนั้นๆ โดยแบ่งช่วงการให้คะแนนของแต่ละพฤติกรรมที่แสดงออกระหว่าง 1-9 ช่วง ตามแนวคิดลงมา สำหรับผู้ประเมินอาจเป็นได้ทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือร่วมกันทั้ง 3 ฝ่ายเพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากร

ประเมินแบบสามร้อยหกสิบองศา (360 Evaluation) การประเมินสมรรถนะแบบ 360 นี้ เป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Rating Scale) หรือแบบประเมิน จาก พฤติกรรม การปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating : BARS) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูก ประเมินเป็นผู้ ประเมินสมรรถนะ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้า เป็นต้น และเมื่อ ทุกคนประเมิน เสร็จแล้วก็หาข้อสรุปว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด ข้อดีของการ ประเมินแบบนี้ก็คือการ ประเมินโดยบุคคลหลายคนหลายระดับทำให้มีหลายมุมมอง ลดอคติจาก การประเมินโดยบุคคลคน เดียว ข้อจำกัดคือมีภาระเอกสารจำนวนมาก บางครั้งผู้ประเมินมีความ เกรงใจทำให้ประเมินสูงกว่า ความเป็นจริง หรือเกิดพฤติกรรมฮ้ำซึ่งกันและกัน เป็นต้น

การประเมินแบบศูนย์ทดสอบ (Assessment Center) เป็นเทคนิคการประเมินที่ใช้เทคนิคหลายๆ วิธีร่วมกันและใช้บุคคลหลายคนร่วมกันประเมิน เช่น แบบสอบถาม การสังเกต พฤติกรรม การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้แบบวัดทางจิตวิทยา ทัศนศึกษา เป็นต้น ข้อดีของการประเมินแบบนี้คือผลการประเมินมีความเที่ยง และความเชื่อถือได้สูงเพราะใช้เทคนิคหลายวิธีร่วมกัน ใช้คนหลายคนช่วยกันประเมิน ส่วนข้อจำกัดก็คือต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามาก เป็นต้น

โดยสรุป การประเมินสมรรถนะนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถที่มีอยู่ จริงของบุคลากร เปรียบเทียบกับระดับของสมรรถนะที่องค์กรคาดหวัง ทั้งนี้การประเมินของแต่ละองค์กรนั้น อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ และความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนทรัพยากรและเวลา วิธีการประเมิน ระบบสมรรถนะ ซึ่งอาจจะมี การจัดทำตามสมรรถนะต้นแบบและนำไปใช้ได้ ดังนี้

การจัดทำและนำสมรรถนะไปใช้ในระบบราชการ

การจัดทำและนำสมรรถนะไปใช้ในระบบราชการเริ่มต้นจากระบบจำแนกตำแหน่ง และคำตอบแทนในราชการพลเรือนปัจจุบันใช้มานานเกือบ 30 ปีมุ่งเน้นการจำแนกงานของราชการพลเรือนตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความยากง่ายของงาน แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐได้ ระบุให้การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารภาครัฐ ไปสู่ “รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่” ที่เน้น การทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ และความสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนผู้รับบริการ จากนั้นสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจึงได้ว่าจ้างบริษัท เฮย์กรุ๊ป จำกัด เป็นที่ปรึกษา ดำเนินการพัฒนา การจัดทำสมรรถนะต้นแบบ (competency model) ของระบบราชการไทย จาก ข้อมูลหลายแหล่งด้วยกัน ดังนี้

แหล่งที่ 1 ข้อมูลจากแบบสรุปลักษณะงาน (role profile) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบ บรรยายลักษณะงานแบบย่อที่ระบุลักษณะงาน โดยเน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ประจำตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก คุณวุฒิที่จำเป็น ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และสมรรถนะที่จำเป็นของตำแหน่งงาน

แหล่งที่ 2 การจัดทำ competency expert panel workshops จำนวน 16 คู่ โดยผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละกลุ่มงานได้มาร่วมประชุมและให้ความเห็นเกี่ยวกับ competency ที่จำเป็นแต่ละกลุ่มงาน นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลจากประสบการณ์จริงในการทำงานของข้าราชการแต่ละท่านที่เข้าร่วม ประชุมด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานที่เรียกว่า critical incident

แหล่งที่ 3 ข้อมูลจาก Hay's World wide Competency Database ของบริษัท เฮย์ กรุ๊ป ซึ่งเป็นข้อมูล Competency Best Practice ขององค์การภาครัฐในต่างประเทศ

จากข้อมูลทั้งสามแหล่งนี้เป็นที่มาของต้นแบบสมรรถนะหรือ competency model สำหรับระบบราชการพลเรือนไทย ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ สมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคนและสมรรถนะประจำกลุ่มงานสำหรับแต่ละกลุ่มงาน

สมรรถนะหลัก คือ คุณสมบัติร่วมของข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งทั้งระบบกำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation) คือความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ และการสร้างสรรค์ พัฒนาพัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 2 คือ การบริการที่ดี (service mind) คือ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 คือ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise) คือ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้ผลสัมฤทธิ์ปฏิบัติอย่าง

สมรรถนะที่ 4 คือ จริยธรรม (integrity) คือ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

สมรรถนะที่ 5 คือ ความร่วมแรงร่วมใจ (teamwork) คือความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติการกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยสมรรถนะต้นแบบกำหนดแต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ๓-๕ สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) สำหรับสมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะ คือ

สมรรถนะที่ 1 คือ การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแยกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถลำดับขั้นตอน ปัญหา สถานการณ์ ตลอดจนระบุเหตุและผล ที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ ได้

สมรรถนะที่ 2 คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) ความคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดอันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์ หรือข้อมูลหลากหลายนานาทัศนะ

สมรรถนะที่ 3 คือ การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others) ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาผู้อื่นระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่เจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่น และผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติตามหน้าที่

สมรรถนะที่ 4 คือ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable) เจตนาที่จะกำกับดูแลให้ผู้อื่นปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน ภาวะเบี่ยงข้อบังคับที่กำหนดไว้ โดยอาศัยอำนาจตามระเบียบกฎหมาย หรือตามตำแหน่งหน้าที่ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กร มหาวิทยาลัยและประเทศชาติเป็นสำคัญ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่นี้อาจรวมถึงการ “ออกคำสั่ง” ซึ่งมีตั้งแต่ระดับสั่งงานปกติทั่วไปจนถึงระดับการจัดการขั้นเด็ดขาดกับผู้ฝ่าฝืน

สมรรถนะที่ 5 คือ การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) คือความสนใจใคร่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์ ภูมิหลังประวัติความเป็นมาประเด็นปัญหา หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นต่องานในหน้าที่ คุณลักษณะนี้อาจรวมถึงการสืบเสาะเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะเจาะจง การไขปมปริศนาโดยซักถามโดยละเอียด หรือแม้แต่การหาข่าวทั่วไปจากสภาพแวดล้อมรอบตัวโดยคาดว่าอาจมีข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต

สมรรถนะที่ 6 คือ ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) คือความตระหนักถึงข้อแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม และสามารถประยุกต์ใช้ความเข้าใจนี้เพื่อสร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพต่างวัฒนธรรมเพื่อมิตรไมตรีและความร่วมมืออันดีระหว่างองค์กรกับนานาประเทศ

สมรรถนะที่ 7 คือ ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding) คือความสามารถในการรับฟังและเข้าใจความหมายตรง และความหมายแฝง ตลอดจนสภาวะอารมณ์ของผู้ที่ติดต่อด้วย

สมรรถนะที่ 8 คือ ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (organizational awareness) คือความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกระแสน้ำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในองค์กร ของตนเองและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุผล ความเข้าใจนี้รวมถึงความสามารถคาดการณ์ได้ว่านโยบายภาครัฐ แนวคิดใหม่ ๆ ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ฯลฯ ตลอดจนเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อุบัติขึ้นจะมีผลต่อองค์กร และภารกิจที่ตนปฏิบัติอยู่อย่างไร

สมรรถนะที่ 9 คือ การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) คือการเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการปัญหานั้น ๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่

สมรรถนะที่ 10 คือ ความถูกต้องของงาน (concern for order) คือความสามารถในการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตลอดจนลดข้อบกพร่องที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าให้มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ

สมรรถนะที่ 11 คือ ความมั่นใจในตนเอง (self confidence) คือความมั่นใจในความสามารถ ศักยภาพ ตลอดจนวิจรรณญาณการตัดสินใจของตนที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลหรือเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วง

สมรรถนะที่ 12 คือ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) คือความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และกลุ่มคนที่หลากหลาย ในขณะที่ยังคงปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อสถานการณ์แวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป

สมรรถนะที่ 13 คือ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing) คือความสามารถที่จะสื่อความด้วยการเขียน พูด โดยใช้สื่อต่างๆ ตลอดจนการชักจูง หวานล้อมโน้มน้าวบุคคลอื่น ให้เกิดความประทับใจ หรือสนับสนุนความคิดของตน

สมรรถนะที่ 14 คือ สภาวะผู้นำ (leadership) คือความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคน ปกครอง รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

สมรรถนะที่ 15 คือ คุณทริยภาพทางศิลปะ (aesthetic quality) คือ การรับรู้ความรู้สึกถึงความที่มีต่อความงามในธรรมชาติ ทักษะที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ทางความงามของมนุษย์

สมรรถนะที่ 16 คือ วิสัยทัศน์ (visioning) คือความสามารถให้ทิศทางที่ชัดเจนและก่อความร่วมมือแรงร่วมใจในหมู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนำพางานของสำนักส่งเสริมและฝึกอบรม กำแพงแสนไปสู่จุดหมายร่วมกัน

สมรรถนะที่ 17 คือ การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic orientation) คือความเข้าใจกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยและสามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงานได้โดยความสามารถในการประยุกต์นี้อาจรวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ถึงทิศทางระบบราชการในอนาคต ตลอดจนผลกระทบของสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศที่เกิดขึ้น

สมรรถนะที่18 คือศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (change leadership) คือความตั้งใจและความสามารถในการกระตุ้นผลักดันกลุ่มคนให้เกิดความต้องการจะปรับเปลี่ยนไปในแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่มหาวิทยาลัย รวมถึงการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เข้าใจ และดำเนินการให้การปรับเปลี่ยนนั้นเกิดขึ้นจริง

สมรรถนะที่19 คือการควบคุมตนเอง (self control) คือการระงับอารมณ์และพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมเมื่อถูกขู่หรือเผชิญหน้ากับฝ่ายตรงข้าม เผชิญความไม่เป็นมิตร หรือทำงานภายใต้สภาวะกดดัน รวมถึงความอดทนอดกลั้นเมื่อต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ก่อความเครียดอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่20 คือการให้อำนาจแก่ผู้อื่น(empowering others) คือความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้อื่น ดังนั้นจึงมอบหมายอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบให้ เพื่อให้ผู้อื่นมีอิสระในการสร้างสรรค์วิธีการของตนเพื่อบรรลุเป้าหมายในงาน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้จัดแบ่งกลุ่มงานจากต้นแบบสมรรถนะสำหรับระบบราชการพลเรือนไทยในการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน โดยมีการจัดตำแหน่งงานทุกตำแหน่งให้อยู่ในกลุ่มงานต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ของงานและผลสัมฤทธิ์ของงานที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้ที่ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกัน ไม่ว่าจะ เป็นตำแหน่งใดควรมีสมรรถนะ (คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมประจำงาน) เช่น เดียวกัน เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้กลุ่มงานในระบบราชการพลเรือนไทยมี 18 กลุ่มงาน ซึ่งทั้ง 18 กลุ่มงานดังกล่าวมีสมรรถนะหลักเหมือนกัน แต่แตกต่างกันที่สมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

กลุ่มงานที่1 คือกลุ่มงานสนับสนุนทั่วไป (general support) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) ความถูกต้องของงาน (concern for order) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)

กลุ่มงานที่2 คือกลุ่มงานสนับสนุนงานหลักทางเทคนิคเฉพาะด้าน (technical support) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) ความถูกต้องของงาน (concern for order)

กลุ่มงานที่3 คือกลุ่มงานให้คำปรึกษา (advisory) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือวิสัยทัศน์ (visioning) การควบคุมตนเอง(self control) การให้อำนาจผู้อื่น (empowering others) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic leadership)

กลุ่มงานที่4 คือกลุ่มงานบริหาร (Executive) วิสัยทัศน์ (visioning) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic orientation) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (change leadership) การควบคุมตนเอง (self control) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (empowering others)

กลุ่มงานที่ 5 คือ กลุ่มงานนโยบายและวางแผน (policy and planning) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 6 คือ กลุ่มงานศึกษาวิจัยและพัฒนา (study and research) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)

กลุ่มงานที่ 7 คือ กลุ่มงานข่าวกรองและสืบสวน (intelligence and invested) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility)

กลุ่มงานที่ 8 คือ กลุ่มงานออกแบบเพื่อพัฒนา (developmental design) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การเน้นการเชิงรุก (proactiveness) การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)

กลุ่มงานที่ 9 คือ กลุ่มงานสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (international relations) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) ความเข้าใจ ข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 10 คือ กลุ่มงานบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information seeking)

กลุ่มงานที่ 11 คือ กลุ่มงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (public communication and promotion) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความมั่นใจในตนเอง (self confidence) ความถูกต้องของงาน (concern of order-co) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 12 คือ กลุ่มงานส่งเสริมความรู้ (public education and development) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding) การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)

กลุ่มงานที่ 13 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนด้านสุขภาพและสวัสดิการ (caring services) ประกอบด้วย สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การพัฒนาศักยภาพคน (caring & developing others) การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)

กลุ่มงานที่ 14 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนทางศิลปวัฒนธรรม (Cultural and Artistic Vocation Skill Service) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สุนทรียภาพทางศิลปะ (aesthetic quality) การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) ความมั่นใจในตนเอง (self confidence)

กลุ่มงานที่ 15 คือ กลุ่มงานบริการประชาชนทางเทคนิคเฉพาะด้าน (Technical Service) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking) ความถูกต้องของงาน (concern for order)

กลุ่มงานที่ 16 คือ กลุ่มงานเอกสารราชการและทะเบียน (Registration and Record) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ ความถูกต้องของงาน (concern for order) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)

กลุ่มงานที่ 17 คือ กลุ่มงานการปกครอง (Public Governance) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness) ศิลปะการสื่อสารสูงใจ (communication & influencing) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (organizational awareness)

กลุ่มงานที่ 18 คือ กลุ่มงานอนุรักษ์ (Conversation) ประกอบด้วยสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)

โดยสรุปวิธีการศึกษาสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ การจัดทำและนำสมรรถนะไปใช้ในระบบราชการ สมรรถนะหลัก สำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคนและสมรรถนะประจำกลุ่มงานสำหรับแต่ละกลุ่มงาน พบว่า วัตถุประสงค์ของจัดทำระบบการประเมินสมรรถนะเพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถของบุคลากร โดยการเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่คาดหวัง สมรรถนะของข้าราชการทุกกลุ่มงาน จะมีสมรรถนะหลักที่เหมือนกัน แตกต่างกันที่สมรรถนะกลุ่มงาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้เพื่อปฏิบัติตามภารกิจของแต่ละบุคคล

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดย สามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย 6) สมรรถนะ

ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ8) สมรรถนะด้านสังคม (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (functional competency) หรือสมรรถนะประจำกลุ่มงานหรือสมรรถนะเฉพาะในงานหรือสมรรถนะเฉพาะด้านไว้ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลัก (core competency) หรือคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกันและกำหนดให้มีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (functional competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติการกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นรูปแบบของสมรรถนะให้มียอดประกอบ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (core competency) บางองค์กรอาจเรียกว่า สมรรถนะทั่วไป (general competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) เป้าหมาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ ขององค์กร

2. สมรรถนะตามสายวิชาชีพ (functional competency) หรือบางองค์กรเรียกว่า “Technical Professional/Position/Job Competency” หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในแต่ละสายอาชีพจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทกล่าวคือ

2.1 สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในทุกตำแหน่งงานในสายวิชาชีพเดียวกันหรือกลุ่มงานเดียวกัน (job families) จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

2.2 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (specific functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงานสายวิชาชีพเดียวกันจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (managerial competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารขององค์กรจำเป็นต้องมี ซึ่งสมรรถนะประเภทนี้ จะสะท้อนถึงความคาดหวัง ขององค์กรที่มีต่อผู้บริหารระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากสมรรถนะหลัก ที่แต่ละบุคคลจำเป็นต้องมีขณะดำรงตำแหน่งหรือใช้เป็นแนวทางใน

การพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพสำหรับการกำหนดสมรรถนะนี้ องค์กรบางแห่งอาจกำหนดเพียงสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายวิชาชีพเท่านั้นก็ได้โดยนำสมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการไปเขียนไว้ในสมรรถนะหลักระดับสูง ๆ (ระดับ 3-5 ในกรณีที่มี 5 ระดับ) ในขณะที่บางองค์กรอาจกำหนดสมรรถนะทั้ง 3 ประเภทเลยก็ได้แล้วแต่การให้ความสำคัญขององค์กรนั้น ๆ สำหรับกรมการแพทย์นั้น ใช้แนวคิดแบบแรกกล่าวคือ กำหนดเพียงสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายวิชาชีพเท่านั้น โดยนำสมรรถนะด้านการบริหารจัดการไปเขียนไว้ในสมรรถนะหลักระดับสูงๆ ที่จำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการร่วมด้วย โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เพื่อให้การบริการของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 (3) (ฐ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 จึงออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้

สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และ

ประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์

2.5 ทำคลอดปกติ

2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ

2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ

2.8 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์

การคลอดและหลังคลอด

2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน

2.11 ให้ความรู้ และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัว เป็นบิดา มารดาและการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์

2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ

3.4 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน

4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค

4.3 ฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน

4.4 ให้ความรู้ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย

5.2 เลือกรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพ

- 5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- 5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพ
อย่างต่อเนืองแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง
- 5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
- สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
- 6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น
- 6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น
- 6.3 รักษาโรคเบื้องต้น
- 6.4 ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว
- สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานักศึกษา ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน เพื่อการ
มีภาวะสุขภาพที่ดี
- 7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแล
สุขภาพตนเอง
- 7.2 ให้การปรึกษาแก่นักศึกษา ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม
ที่ไม่ซับซ้อน
- 7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน
- สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ
- 8.1 ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล
ครอบครัวยุคใหม่ ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง
- 8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน
- 8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ
- 8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร
- สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้
อย่างเหมาะสม
- 9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ
- 9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่
- 9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา
- 9.4 เจรจาดำรงเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ

9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

9.7 จัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการ

9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน "สิทธิผู้ป่วย"

10.2 ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการประกอบวิชาชีพ

10.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- 13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น
 - 13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง
 - 13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
 - 13.5 มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี
- 14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - 14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
 - 14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
 - 14.4 ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ
 - 14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอน

นักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ซึ่งสามารถจำแนกสมรรถนะตามแต่ละด้านดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา และวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2.ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

3.แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

4.ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

5.ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรม อย่างเหมาะสม

6.วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

7.ปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกฉิม วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

1. ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

1.1 ประเมินสภาพผู้ใช้บริการ โดยใช้เทคนิควิธีการประเมินสภาพ ที่เหมาะสมกับบุคคลวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม (กาย จิต ปัญญา สังคม)

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

1.3 วิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

1.4 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ที่ชัดเจน ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม แผนการพยาบาลเป็นแผนที่มีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ให้บริการ เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ให้บริการ

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับผู้ให้บริการและครอบครัวใช้หลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง หลักความปลอดภัย ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ให้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ หรือผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้

1.7 บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2. ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ให้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.1 ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย และครอบครัว โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของประเทศ และวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2.2 ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขภาพ หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายการรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

2.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4 ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูและส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปกติ

2.5 ประเมิน วินิจฉัย ครอบครัวยุทธศาสตร์ กลุ่มคน ชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม และใช้กลวิธีการดำเนินการในชุมชน ในการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชน เพื่อดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

2.6 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้

2.7 จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยแก่ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน

3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ใน การดูแลจนกระทั่ง ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ หรือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจบทบาทของตนเอง ในการจัดการสาธารณสุข

3.1 ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรังได้อย่างปลอดภัย

3.2 ใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutic principles and technology) ในการจัดการอาการ การดูแลความสุขสบาย การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลของโรค และความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

3.3 ใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดูแลตนเองได้

3.4 ใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.5 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคม ของหญิงในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาล

มารดาทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้บริการวางแผนครอบครัวได้

4.1 ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงและครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดหลังคลอด และทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตามบริบทของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

4.2 รับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

4.3 ทำคลอดปกติได้ รู้วิธีการตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ

4.4 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 ช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ

4.6 ให้บริการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ

4.7 สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเตรียมความพร้อมในการมีครอบครัว การเตรียมตัวเป็นบิดามารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลทารกแรกเกิด

4.8 สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารก และครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

5. หัตถการและ ทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

มีความรู้ความสามารถในปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ และแก้ไขปัญห สุขภาพ

5.1 การปฏิบัติหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ได้แก่ การทำแผล การตกแต่งบาดแผลการเย็บแผล การตัดไหม การผ่าฝีในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย การถอดเล็บ การจี้หูคุด หรือจี้ตาปลา การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดยพิจารณาถึงความรู้สึทางผิวหนัง การล้างตา

5.2 ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล
กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้
ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

1. บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

- 1.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการ
ดูแล สุขภาพ
- 1.2 มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง
- 1.3 มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก
(clinical judgment)
- 1.4 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผล
- 1.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัย
เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง
- 1.6 พฤติกรรมบริการ โดยแสดงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการ
ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ
- 1.7 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจก
บุคคลวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชนชั้นผู้อื่น
- 1.8 ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ
และ รับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

2. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

- 2.1 วิเคราะห์ และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์ เพื่อพัฒนาตนเอง
- 2.2 แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

- 3.1 แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ
- 3.2 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรม
ขององค์กร วิชาชีพ
- 3.3 มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ
และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ
- 3.4 รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

1. ภาวะผู้นำ

- 1.1 มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- 1.2 สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม
- 1.3 สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน
- 1.4 มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน
- 1.5 แสวงหาการสนับสนุน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง
- 1.6 เจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน
- 1.7 มีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร

2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 2.1 มีความรู้ และสามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2 กำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 2.3 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- 2.4 มีความรู้ มีเจตคติที่ดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล และของหน่วยงาน
- 2.5 สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม

3. การทำงานเป็นทีม

- 3.1 มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม และ การสร้างทีมงาน
- 3.2 ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล / ทีมสหวิชาชีพ และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3.3 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล/หัวหน้าเวร/หัวหน้าโครงการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์งาน มอบหมายงาน ปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าทีม/หัวหน้าเวร /หัวหน้าโครงการ ในการประชุมปรึกษา การติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อชี้แนะเพื่อป้องกันปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.1 จัดหา และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ พร้อมใช้

4.2 ใช้วัสดุอุปกรณ์ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และหลักวิชาการตามความจำเป็นและอย่าง คุ่มค่ารวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

4.3 ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่าในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

1. ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้

2. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความ วิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

3. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

5. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

6. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

1. การติดต่อสื่อสาร

1.1 สามารถฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้องชัดเจน

1.2 สามารถอ่านข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และสรุปประเด็นสำคัญ

1.3 เขียนเอกสารทางวิชาการภาษาไทยได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและการอ้างอิงที่เป็นสากล

1.4 สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการแพทย์และสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องโดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม

1.5 มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความ เชื่อถือ ในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ

2. การสร้างสัมพันธภาพ

2.1ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางการให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม

2.2 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเสมอภาค

2.3 ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม

2.4 มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

2.5 มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผลคำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการแพทย์ และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร

3. ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

4. มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล

5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

2. วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

3. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

4. ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5. ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ สมรรถนะด้านสังคม

และสมรรถนะดังกล่าวจะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพให้
ประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง พัฒนางาน เพื่อผลลัพธ์ที่ดี
ที่จะเกิดขึ้นกับสังคมต่อไป

3.5 การวิจัยเดลฟาย

จากการศึกษาค้นคว้าสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ พบว่า
ยังมีผู้ทำการศึกษาไม่กว้างขวางนัก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการให้คำตอบ
เพื่อให้ได้คำตอบที่ดี มีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
จึงสอดคล้องกับลักษณะของปัญหาที่จะสามารถใช้กับเทคนิคเดลฟายได้ โดย Linstone และ Turoff
(1975) ได้กล่าวถึงลักษณะของปัญหาที่จะสามารถใช้ได้กับเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นปัญหาที่มีความ
ซับซ้อน และยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งได้
จำเป็นต้องใช้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ สอดคล้องกับข้อมูล
สนับสนุนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยแบบเดลฟายกับงานวิจัยนี้ ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่อง
ใดก็ตามตามความคิดเห็นที่ได้รวบรวมจากกลุ่มบุคคลมากกว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

งานวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) เป็นงานวิจัยที่ต้องอาศัยกลุ่มของผู้ที่มี
ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตอบคำถามหรือให้ข้อมูล เพื่อจะให้ผลงานวิจัยออกมาถูกต้องและ
แม่นยำที่สุด โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละ
ท่านไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ซึ่งจะทำได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด ดังนั้น
งานวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย จึงเป็นเทคนิควิจัยอย่างหนึ่งที่ได้รับคามนิยมอย่างแพร่หลาย และ
เหมาะสำหรับงานวิจัยที่ต้องการเจาะลึกลงไปรายละเอียดของเรื่องนั้น ๆ (Wilson, Averis, and
Walsh 2002: 236-245; ยุทธ ไกยวรรณ 2550: 181)

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติ เป็นการวิจัยที่ไม่ต้อง
ใช้การทดลองสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์ 2539: 56) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้
คำจำกัดความไว้ดังต่อไปนี้ อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรมาน (2537: 131) ให้ความหมายของเทคนิค
เดลฟายว่า เทคนิคเดลฟาย คือ เทคนิคที่สกัดความคิดเห็นของจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบ
ที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจเทคนิคเดลฟายเป็นการจัดกระทำเป็นกลุ่มโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ
หลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบของตนและ
อาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนหลัง จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ให้ความหมาย
ของเดลฟาย ว่าหมายถึง การศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบในเรื่องต่าง ๆ
เพื่อที่จะได้รับข้อมูล ความคิดเห็นกลับมา บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) ให้ความหมายของเทคนิค
เดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์โดยการรวบรวมความคิดเห็น

อนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมถึงจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ทราบและไม่ให้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

พรกุล สุขสด (2546) สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคต ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น โดยให้การเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถาม

ปัจจุบันมีการนำเทคนิคเดลฟาย มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการศึกษาเพื่อช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาและหาคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นวิธีวิจัยที่จะช่วยค้นหาคำตอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม (2547) ได้ให้คำนิยามเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นกระบวนการสื่อสารกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มบุคคลสามารถจัดการเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทศนิ สงกา (2548) สรุปความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า คือกระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น โดยการแสดงความคิดเห็นสามารถทำได้อย่างอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับเรื่องที่สามารถเป็นไปได้ในอนาคต โดยมีการพิจารณา ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี สมจิตร อุดม (2549) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟาย ไว้ว่า หมายถึงวิธีการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการสรุปรวบรวมความคิดเห็นภาพของอนาคตของเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง ผู้เชี่ยวชาญต้องตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสนใจในเรื่องและประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา พร้อมยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบจำนวนตามขั้นตอน ในทางปฏิบัติที่สำคัญผู้วิจัยต้องไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบชื่อซึ่งกันและกัน และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญต้องเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ความรู้ความสามารถ ข้อคิดเห็นอย่างอิสระ ลดความขัดแย้งและเหตุผลทางความคิดเห็นด้วยกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ ละเอียดตรงประเด็น และชนิตา รัศมีพลเมือง (2550) กล่าวถึงการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติ หรือ Consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรือความเป็นไปในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร

Linstone และ Turoff (1975: 3) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการวางโครงสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่มเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน L. Hung และคณะ (2008) ได้กล่าวถึงความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นวิธีการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับสำหรับวิธีการสืบค้นข้อมูลด้วยวิธียึดความเห็นที่สอดคล้องกันของคนส่วนใหญ่หรือเรียกว่า มติมหาชน (Consensus) และ/หรือ เป็นวิธีที่ใช้ในการพยากรณ์เหตุการณ์สำคัญในอนาคตได้ เป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยไม่ได้พบหน้ากัน ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากมา เป็นกระบวนการติดต่อที่เป็นแบบกลุ่มโครงสร้างโดยออกแบบจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สรุปได้ว่า การวิจัยแบบเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยและเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างมีระบบ เป็นการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

3.5.1 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานูมาส 2530: 26; Whitman 1990: 337-378; พนารัตน์ วิศวกรรมมิติ 2539; บาลินท์ ท้ามตัน 2550)

1. เทคนิคเดลฟาย เป็นการแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยการตอบแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน

2. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยไม่ให้ความเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการศึกษาการตัดสินใจของตนเพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่าใครบ้างที่ถูกเลือกเข้าในโครงการครั้งนี้ เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร จะทราบเฉพาะคำตอบของตนเท่านั้น

3. การตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสถกแถลงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อความมั่นใจในการตัดสินใจ จึงมีการถามย้ำหลายรอบ และเพื่อให้คำตอบที่ได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำการวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องต้องกันในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน และความคิดเห็นที่สอดคล้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ ต่อจากนั้น ผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมประการใดบ้าง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมนั้นจะต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5. การใช้สถิติในการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจายจะเห็นได้ว่าลักษณะเทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟาย จะส่งคำตอบให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจจะไม่มี การป้อนข้อมูลย้อนกลับ จะใช้การส่งคำถามเพียงครั้งเดียว (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 6)

3.5.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ ดังนี้

1) ลักษณะของปัญหา ขนิษฐา วิทยานุมาส (2530: 27) ได้สรุปลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิค เดลฟายในการวิจัยว่า เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ของสิ่งต่าง ๆ เป็นการศึกษาที่สอดคล้องต้องกัน เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็น การศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัญหา (Perception of current situation) Linstone และ Turoff (1975: 4) เสนอว่าเทคนิคเดลฟาย นอกจากจะนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตแล้วยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบในเรื่องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลในอดีตและปัจจุบันที่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือเพียงพอ ตรวจสอบความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในอดีต ประเมินการจัดสรรงบประมาณที่เป็นไปได้ ค้นหาทางเลือกเพื่อวางผังเมืองทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท วางแผนพัฒนาการเรียนการสอนและมหาวิทยาลัย ร่วมกันวางโครงสร้างรูปแบบต่าง ๆ อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง พัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลในปรากฏการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจที่ซับซ้อน จำแนกและทำความเข้าใจที่กระจ่าง และกระตุ้นความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ และอธิบายความสำคัญของค่านิยมส่วนบุคคล และเป้าหมายทางสังคม เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมืองการศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่ต้องการหาคำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Linstone and Turoff,1975:4) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่สามารถหาคำตอบจากการใช้วิธีการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้

การตัดสินใจปัญหาจากความรู้สึกลึกซึ้งคิดในการรวบรวมข้อมูลเป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆอย่างกว้างขวาง และเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้ากัน เพื่อขจัดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงความครอบงำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2) ผู้เชี่ยวชาญหลังจากกำหนดปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือการอาศัยความคิดเห็นอย่างรอบคอบของผู้เชี่ยวชาญดังนั้นในการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

(1) เลือกผู้เชี่ยวชาญผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรนั้นว่า สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้ในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานานเป็นผู้ที่มีตำแหน่งรับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษาผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจะจัดสรรกลุ่มคนที่ จะเข้าร่วมการวิจัย ถ้าไม่ทราบว่ามีใครบ้างเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ตนจะศึกษา อาจเริ่มต้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้เสนอรายชื่อบุคคลที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไปการคัดเลือกนี้ต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริงๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย ความเต็มใจ ความตั้งใจและการยอมเสียสละเวลาของผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้สูง (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 29; ชนิตา รัชภัทเมือง, 2550; ยุธ ใทยวรรณ, 2550)

(2) จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาเป็นสำคัญหากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogenous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10 - 15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือ ลักษณะอเนกพันธ์ (Heterogenous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก (ชนิตา รัชภัทเมือง, 2550) Macmillan (1971 อ้างถึงในชนิตา รัชภัทเมือง, 2550) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges

Association เมื่อปี พ.ศ. 2514 ว่าเมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อย

3.5.3 ลักษณะของแบบสอบถาม

หัวใจสำคัญของการพัฒนาแบบเคลฟายอีกประการหนึ่งคือแบบสอบถามซึ่งจำเป็นต้องมีการถามซ้ำ 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2550) มีลักษณะดังนี้

รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบเขตกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยชัดเจนขึ้นกรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ซึ่งจะเป็นคำถามแบบกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัยแบบสอบถามในรอบแรกมักจะเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questionnaire) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) ในบางครั้งผู้ทำการวิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถาม รอบแรกเป็นแบบปลายเปิดคล้ายแบบสอบถาม รอบที่ 2 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบได้ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยควรจะเว้นช่องไว้ในส่วนท้ายของข้อคำถามท้ายประโยค เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ ในการทำเคลฟาย รอบที่ 1 นี้ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสัมภาษณ์ (ตัวต่อตัวหรือโดยการโทรศัพท์) หรือทำการประชุมทางไกล (Teleconferencing) โดยผ่านระบบการสื่อสารทางเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์

รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนจากแบบสอบถามรอบแรกมาวิเคราะห์ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไปในการรวบรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมนี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale/Likert scale) ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1 - 6 หรือ 1 - 7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นคำถาม และในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่สอง แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่มจะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์หรือยื่นยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเช่นเดียวกับการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 จากนั้นส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ถ้าผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ปรากฏว่าคำตอบที่ได้สอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบก็จะยุติกระบวนการวิจัยได้ แต่ถ้าคำตอบทั้งหมดยังมีความเห็นแตกต่างกันมาก ก็สร้างแบบสอบถามขึ้นอีก ทำนองเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วส่งคืนไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมพิจารณาคำตอบอีกครั้งหนึ่ง ทำไปเรื่อยๆจนกว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะสอดคล้องกัน แต่โดยทั่วไปจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคำตอบที่ได้จากการความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และ 4 จะแตกต่างกันน้อยมากและข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำนัก จึงตัดแบบสอบถาม รอบที่ 4 ออก และเสนอผลการวิจัยจากคำตอบในรอบที่ 3 (Rasp, 1973: 31 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 54; ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2530: 30)

3.5.4 ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการอยู่แล้ว (จุมพล พูลภัทรชีวิน, แถบบันทึกลีลา อ่างในศรีรัตน์ จันท์สมวงศ์, 2530: 79) กล่าวคือ ความตรงของเครื่องมือในการวิจัยโดยทั่วไปก็จะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคเดลฟายนี้ทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงอาจจะมีปัญหาบ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์ โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ความเชื่อถือได้ของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่า มีความเที่ยงมาก และด้วยเหตุผลที่ว่า การวิจัยอนาคตเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับบุคคล ดังนั้นความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคล

ด้วย เช่น จัดแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินอย่างเป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ไปติดต่อในเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มาก เพื่อหาวิธีป้องกันอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับน่าเชื่อถือมากขึ้น

3.5.5 การรวบรวมข้อมูล การวิจัยการรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยต้องขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทุกครั้ง เนื่องจากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวม ข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อการวิจัยได้ (ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550) ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะไม่เร่งรัดจนเกินไป และไม่ควรทิ้งระยะเวลานานจนเกินไปสำหรับแบบสอบถามในแต่ละรอบ เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบที่ตอบไปแล้วหรือทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ทำให้เสียเวลาในการทบทวนและอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องมีความมานะ อดทน และอาจจะต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบตามความต้องการ (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2530)

3.5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยต้องรอบคอบ ถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบและให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงหรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วย เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยนั้นคลาดเคลื่อนได้ การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2530: 32-33)

3.5.7 ข้อดีและข้อพึงระวังของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยของเทคนิคเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสียหรือข้อพึงระวังที่ควรทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม และเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (สมจิตร อุดม, 2549; ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550)

1) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง

2) คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือเพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำความคิด เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่าจะใครบ้างที่เข้าร่วมในการวิจัย และ/หรือ ผู้ใดให้คำตอบข้อหนึ่งๆ ว่าอย่างไร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณากลับกรองความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบเพราะมีการถามซ้ำหลายรอบ คำตอบที่ได้จึงเป็นคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างแท้จริง ปราศจากอิทธิพลจากบุคคลภายนอก หรือ เสี่ยงส่วนมาก

3) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน ทำให้มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจและช่วยให้พิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ไตร่ตรองและปรับปรุงความคิดเห็นของตน โดยอาศัยผลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ในกลุ่ม

4) เทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนจนเกินไปทั้งยังให้ผลได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

5) สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

6) การที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้นเหมาะสมกับนิสัยคนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่า หรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากันบางครั้ง อาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร และป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันได้

7) สามารถนำมาวิเคราะห์ง่าย เนื่องจากใช้สถิติเพียง 2 ค่าเท่านั้นคือ มัชฌิมฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ข้อเสียสำหรับการวิจัยแบบเดลฟาย มีดังนี้ (สมจิตร อุดม, 2549; ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2550)

1) การคัดกรองผู้เชี่ยวชาญและการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย เป็นส่วนสำคัญมากในด้านความน่าเชื่อถือของการวิจัย อย่างน้อยที่สุดผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะครบสามประการข้างต้น เพราะหากแม้เป็น ผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลของการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปได้

2) ลักษณะของเทคนิคเดลฟายซึ่ง กำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่ายหรืออาจรู้สึกว่าการรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือในการตอบคำถามรอบต่อไป อาจทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

3) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะใช้ความคิดเห็นแบบวัตถุนิสัยไม่มีอคติ และจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวเสียก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นการคิดเห็นแบบจิตวิสัยไม่มีเหตุผล เป็นการเดามากกว่าการพิจารณาอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์อนาคต ผู้วิจัยจะต้องพึงระวังมิให้คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดงความหวังหรืออคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้นมากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

4) ในการตอบแบบสอบถามรอบที่สาม หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนความคิดเห็นไปเข้ากับกลุ่ม เพราะไม่ต้องการแสดงเหตุผลนั้น บางครั้งผู้วิจัยอาจจะต้องชี้แจงและเน้นให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักถึงความสำคัญของความคิดเห็นของตนว่าแม้จะไม่สอดคล้องกับกลุ่มแต่ถ้ามีเหตุผลหรือแนวโน้มในความคิดเห็นนั้นก็ควรยืนยันความคิดเห็นเดิมและแสดงผลประกอบ

5) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญ สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มด้วย และในกรณีที่เป็นความคิดเห็นที่ดี ถูกต้องและมีประโยชน์ก็ควรเสนอความคิดเห็นนั้นพร้อมทั้ง เหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้โดยอาจจะหาทฤษฎีมาสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่ง

6) แบบสอบถามมักเกิดการสูญหายหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบส่งผลให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

4. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการวิจัย โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะในการ

ปฏิบัติงาน 6 ด้าน 86 รายการ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ เข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคต่างๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม คิดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์รับผิดชอบงานดีกล้าตัดสินใจ จริงใจในการทำงานมีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง สามารถเจรจาต่อรอง ยืดหยุ่นค่านิยม และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน 3) สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน สอน ให้ความรู้ และให้การปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงาน ออกแบบระบบงานบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณ และบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ควบคุมกำกับดูแล ประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีความรอบรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน บูรณาการความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ มีความรู้ในการทำวิจัยเบื้องต้น สามารถแก้ไขปัญหาการทำงาน พัฒนางานหรือสร้างงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมายโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 528 คน ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 6 ตัวประกอบบรรยายด้วย 55 ได้แก่ ตัวประกอบที่ 1 การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือร้อยละ 19.3 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 15 ตัวแปร ตัวประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.6 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 15 ตัวแปร ตัวประกอบที่ 3 การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาลเป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.6 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 12 ตัวแปร ตัวประกอบที่ 4 ภาวะผู้นำ เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.4 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร และตัวประกอบที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.5 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร

ณรงค์ คำอ่อน (2548) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวิธีสำรวจการวิจัยได้แก่ 1) สำรวจปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอบถามความคิดเห็นและจัดลำดับความสำคัญสมรรถนะที่ต้องการ และการจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) ขึ้นดำเนินการ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยการบรรยายทางวิชาการ การประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดมสมองเพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มการสรุปและประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำแบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่างให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน การนำแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีความเท่าเทียมกันของการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation) 0.93 การช่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดคอ (endotracheal tube) 0.94 การตรวจและประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องช่วยเหลือฉุกเฉิน

(EKG) 0.97 การประเมินและช่วยเหลือผู้มีภาวะปริมาตรสารเหลวในร่างกายพร่อง (hypovolemic shock) 0.97 ผลจากการดำเนินการศึกษาอิสระได้แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้และแบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม(observation checklist) เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation) การช่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดคอ (endotracheal tube) การช่วยผ่าตัดหลอดเลือด (cut down) การช่วยใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจและประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องช่วยเหลือฉุกเฉิน และการประเมินและช่วยเหลือผู้มีภาวะปริมาตรสารเหลวในร่างกายพร่อง และคู่มือประกอบการประเมินสมรรถนะ 2 เล่ม คือ คู่มือประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และคู่มือประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

ชั้นทอง สงวนสุข (2549) ศึกษาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล โดยใช้การวิจัยแบบเดลฟาย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งรอบที่ 1 และรอบที่ 2 จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลด้านกุมารเวชกรรม จำนวน 15 ท่าน และนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ มาสรุป จัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะ (competency dictionary) ในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะคือ ชื่อสมรรถนะ (competency name) คำนิยาม (competency definitions) ระดับของพฤติกรรม (proficiency level) รายละเอียดพฤติกรรมของสมรรถนะในแต่ละด้าน (competency description หรือ behavioral indicator) ซึ่งสามารถนำมาจัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะ (competency dictionary) ในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น 5 สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านการบริการ, ด้านการบริหาร, ด้านวิชาการ, ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณ

ประธาน พงษ์ปา (2549) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส (2003) ซึ่งดัดแปลงโดย เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2548) ผู้ศึกษาได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .78 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาระดับสมรรถนะภาวะผู้นำของโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่ ตามการ

รับรู้ของตนเองในแต่ละด้าน พบว่า ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.70 อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 30.41 ระดับต่ำมากร้อยละ 14.86 และระดับดีร้อยละ 2.03 สามารถจะด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.00 ระดับต่ำร้อยละ 37.84 และระดับต่ำมากร้อยละ 6.75 ระดับดีร้อยละ 5.41 และสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามรถให้กับผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.11 ระดับต่ำร้อยละ 33.11 ระดับดีร้อยละ 1.35 และระดับต่ำมากร้อยละ 7.43 สมรรถนะด้านความคิดรวบยอด อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 52.70 ระดับปานกลางร้อยละ 39.19 และระดับต่ำมากร้อยละ 8.11 และระดับดีร้อยละ 0.00 สมรรถนะด้านการคิดอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.43 ระดับปานกลางร้อยละ 29.05 ระดับดีร้อยละ 8.11 และระดับต่ำมากร้อยละ 5.41

จกกลณี คาววิจิตร (2549) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำในพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ประชากรเป็นพยาบาลประจำการ 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะภาวะผู้นำของเบนนิส (2003) ซึ่งดัดแปลงโดยเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2548) ผู้ศึกษาได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .85 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ระดับสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต มีดังนี้ ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.85 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.52 ระดับดี ร้อยละ 3.70 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 0.93 ด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 46.30 ระดับดี ร้อยละ 6.48 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 0.93 ด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามรถให้กับผู้อื่น อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.56 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.11 ระดับต่ำมาก ร้อยละ 5.56 และระดับดี ร้อยละ 2.78 ด้านความคิดรวบยอด อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72.22 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.30 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 6.48 ด้านการคิดอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.22 ระดับต่ำ ร้อยละ 44.44 ระดับดี ร้อยละ 4.63 และระดับต่ำมากร้อยละ 3.7

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2552) ศึกษาการจัดการสาธารณสุขภัยทางการพยาบาล และจากผลการศึกษเกี่ยวกับรูปแบบการตัดสินใจทางการพยาบาลในการจัดการสาธารณสุข โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการจัดการสาธารณสุขภัยทางการพยาบาลมีองค์ประกอบหลัก 7 ด้านได้แก่ นโยบายการติดต่อสื่อสาร ภาวะสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งพบว่าบทบาท

พยาบาลสาธารณสุขในการจัดการสาธารณสุข พยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพของ คน กลุ่ม และชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องดำเนินการร่วมกันในการจัดการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผล โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและการบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ประสพภัย รวมถึงการฟื้นฟูภาวะสุขภาพหลังเกิดเหตุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีข้อเสนอแนะเพื่อการเตรียมการจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาลสาธารณสุข ดังนี้ 1) องค์กรควรมีการเตรียมการเตรียมการ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการจัดการสาธารณสุข 2) สร้างความตระหนัก พัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะที่จำเป็นในการพยาบาลสาธารณสุขระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ที่ครอบคลุมการดำเนินการทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังเกิดเหตุ 3) สถานศึกษาควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขในระดับปริญญาตรี โท และเอก หรือการจัดอบรมเฉพาะทางระยะสั้น เพื่อเตรียมบุคลากรทางด้านการพยาบาลสาธารณสุขให้สามารถเตรียมการและดำเนินการร่วมกับชุมชน และองค์กรอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลสาธารณสุข หรือการใช้กรณีศึกษา จากประสบการณ์ในสถานการณ์จริงเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 5) สร้างเครือข่ายพยาบาลสาธารณสุขเพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ทรัพยากร และพัฒนางานด้านการพยาบาลสาธารณสุข



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Reserch) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/ สอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร มีหน้าที่รับผิดชอบงานการบริหารการพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์ในการบริหารไม่น้อยกว่า 3 ปี
- 3) มีผลงานทางวิชาการและงานวิจัยอื่นๆเป็นที่ยอมรับหรือได้รับเชิญเป็น

วิทยากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ

2.1.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านภัยพิบัติประจำโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 2) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- 3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านภัยพิบัติ
- 4) ได้รับการยอมรับจากสมาชิกทีมในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการ

ภัยพิบัติ หรือมีผลงานทางวิชาการ งานวิจัย เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ หรือ ได้รับเชิญเป็นวิทยากร

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/สอนวิชาที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การสอนเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ
- 3) มีผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นด้านวิชาการเป็นที่ยอมรับ หรือเป็นวิทยากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล

2.1.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานด้านภัยพิบัติ
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน/รับผิดชอบงานด้านภัยพิบัติอย่างน้อย 3 ปี
- 3) มีผลงานวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติเป็นที่ยอมรับ หรือได้รับเชิญเป็นวิทยากร

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ที่ได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ MacMillan (1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัศมีพลเมือง, 2550) ที่พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงทั้งที่และคลาดเคลื่อนน้อย จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิค เดลฟาย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 รอบ โดยปกติจะอยู่ครบ ร้อยละ 80-95 ดังนั้นจึงควรเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 20 หรือ 25 คน เพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ (ทัศนีย์ สงกา และยุพิน อังสุโรจน์, 2548; พรกุล สุขสด, 2546; พัทธรา สาตราวุฒวัฒนา และยุพิน อังสุโรจน์, 2545; วรลักษณ์ มุกคัมณี, 2544; วันเพ็ญเส็นสุนัย, 2544) หลังจากนั้นทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยใช้เทคนิควิธีบอกต่อหรือแนะนำต่อที่เรียกว่า Snowball Technique หรือ Network Technique (Burn and Grove, 2001: 376)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ 2 ข้อ และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2 แบบสอบถามความ

คิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล แบ่งออกเป็นหมวดหมู่ มีจำนวนทั้งหมด 113 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นที่ปรับปรุงจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 113 ข้อ พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ประกอบ

วิธีการสร้างแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์ (รอบที่ 1) มีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษาบทบาทพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการป้องกัน การบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ 2) ด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 3) ด้านการตอบสนองภัยพิบัติ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ นำเสนอกรรมการพิจารณาวิทยานิพนธ์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1) จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าถ้าพยาบาลจะปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง ข้อ 2) สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติในแต่ละด้านควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถาม (รอบที่ 2) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แยกออกเป็นประเด็นที่สำคัญ

2. นำประเด็นเนื้อหาที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

3. ได้ประเด็นสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ทั้งหมด 113 สมรรถนะ นำมาสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสม ความชัดเจนถูกต้องของการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถาม 113 ข้อ แยกเป็นแต่ละสมรรถนะได้ดังนี้

3.1 สมรรถนะด้านการป้องกันละการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ จำนวน 20 ข้อ

3.2 สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ จำนวน 27 ข้อ

3.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ จำนวน 41 ข้อ

3.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ จำนวน 14 ข้อ

3.5 คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ จำนวน 5 ข้อ

3.6 คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ จำนวน 6 ข้อ

ซึ่งความหมายของคะแนนระดับความคิดเห็นความจำเป็นในแต่ละรายการ ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน ความหมาย

5 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติตามข้อความนั้น มีสำคัญมากที่สุด

4 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติตามข้อความนั้น มีสำคัญมาก

3 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติตามข้อความนั้น มีความสำคัญปานกลาง

2 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติตามข้อความนั้น มีความสำคัญน้อย

1 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติตามข้อความนั้น มีความสำคัญน้อยที่สุด

แบบสอบถาม (รอบที่ 3) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ

2. ปรับความถูกต้องของภาษาและเพิ่มเติมข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่โดย Linstone and Turoff (1975: 278) ได้ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย จะยุติได้เมื่อระดับนั้นตามดิเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

3. เพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐานขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบ โดยในรอบนี้จะให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้มีโอกาสทบทวนข้อคำถาม

และคำตอบในรอบที่ 2 ของตนเอง และตอบกลับมาอีกครั้ง ในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะทราบว่า ตนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ แตกต่างหรือไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดและจะได้พิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องในสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบ

ค่ามัธยฐาน และการแปลความหมาย

5 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญมากที่สุด

3.50 – 4.49 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญมาก

2.50 – 3.49 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญปานกลาง

1.50 – 2.49 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญน้อย

1.00 – 1.49 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และความหมาย

≤ 1.50 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นต่อสมรรถนะข้อนั้นๆ สอดคล้องกัน

> 1.50 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นต่อสมรรถนะข้อนั้นๆ ไม่สอดคล้อง

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

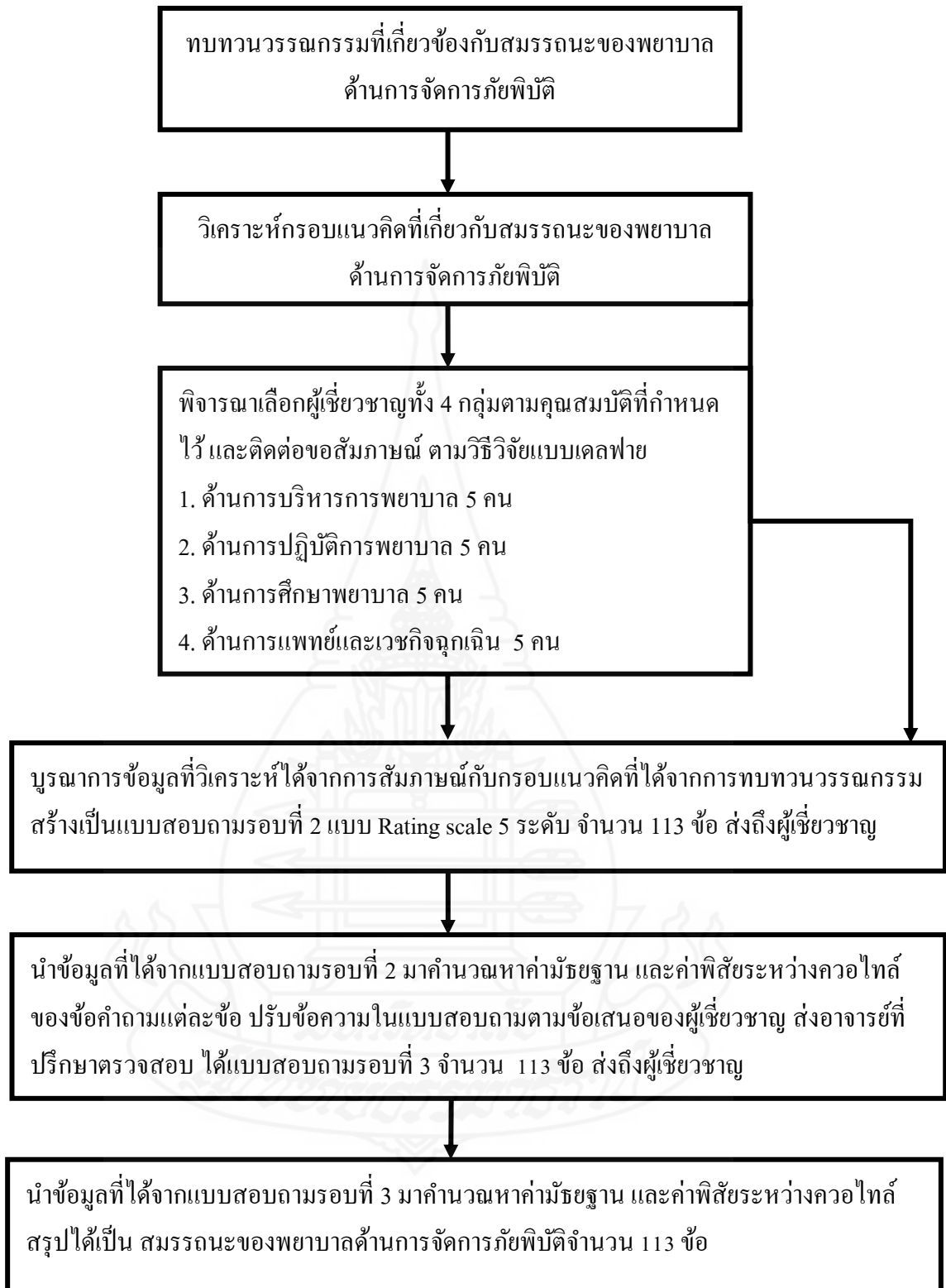
ขั้นที่ 2 วิเคราะห์กรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

ขั้นที่ 3 พิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 กลุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และติดต่อขอสัมภาษณ์ ตามวิธีวิจัยแบบเดลฟาย 1) ด้านการบริหารการพยาบาล 5 คน 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5 คน 3) ด้านการศึกษาพยาบาล 5 คน 4) ด้านการแพทย์ 5 คน

ขั้นที่ 4 นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์กับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 113 ข้อ ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 5 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อ ปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ ส่งอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ได้แบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 113 ข้อ ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 6 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์สรุปได้เป็น สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติจำนวน 113 ข้อ



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่เชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมธิราช ส่งหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วิธีการวิจัยแบบ เดลฟาย และแบบสอบถามคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้น อีกทั้งได้แนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง 18 คน และส่งทาง ไปรษณีย์ตามความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน

2. นัดหมายวันและเวลาที่จะสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อขออนุญาตจัดส่งเอกสารทาง ไปรษณีย์พร้อมทั้ง นัดหมาย วัน เวลาและสถานที่สำหรับสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามกำหนดการที่นัดหมายไว้ และบางท่านอาจจะเป็นการให้ ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางไกลด้วยวิธีการสื่อสารแบบ 2 ทาง และอนุญาตให้สอบถามเพิ่มเติมใน กรณีที่ไม่เข้าใจ หรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ในการสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์โดยอ่านตามข้อ คำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม นอกจากนี้จะนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนบทบาทของ พยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ มาประกอบการซักถามเพิ่ม เพื่อให้ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง ระยะเวลาแล้วเสร็จจนครบ 20 คน ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 2 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตอบ แบบสอบถาม รอบที่ 1 จำนวน 20 ฉบับ โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไป ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลาและสถานที่ที่สะดวกในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่จะเป็นการให้ ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละท่านตอบแบบสอบถามแต่ละข้อตามความสำคัญของแต่ละสมรรถนะของพยาบาล ด้านการจัดการภัยพิบัติหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องของความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมเนื้อหา สาระ ก็สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูลในรอบที่ 2 ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 1 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่าง

ควอไทล์ของข้อนั้น จะขอให้แสดงเหตุผลในข้อนั้นด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 1 เดือน

ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

เนื่องจากคุณภาพของเครื่องมือที่จะได้จากการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง รวมทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้สำนวนภาษาและมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ หากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสมรวมทั้งได้จัดข้อความในแบบสัมภาษณ์แลแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2551) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยง คือ ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันทั้งหมดทุกรายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = IR) ไม่เกิน 1.50 แสดงถึงความตรงของเครื่องมือ อีกประการคือตัวผู้วิจัยเอง ที่มีความรู้ในวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย ทำให้มีความเป็นปรีชาและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เป็นระบบ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ การเตรียมการตามขั้นตอนการสัมภาษณ์และหัวข้อที่จะถาม เตรียมคำถาม เลือกและจัดโครงสร้างคำถามที่เหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด มีการแนะนำตนเองและโครงการวิจัยโดยย่อ การระบุถึงเหตุผลของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับทางตรงหรือทางอ้อม การให้เกียรติและแสดงความนอบน้อมผู้ถูกสัมภาษณ์การวางตัวเป็นกลางการตั้งใจฟังและสนใจปฏิบัติการตอบสนอง การสัมภาษณ์อย่างตรงไปตรงมา และได้รับการตรวจสอบทุกขั้นตอนจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รวมอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การสัมภาษณ์รอบที่ 1 นำแบบสัมภาษณ์ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ พร้อมทั้งขอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และการปรับแก้สำนวนของภาษาเมื่อผลที่ได้ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเทคนิคเดลฟาย สามารถจะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ในการนำแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ที่สร้างขึ้น นอกจากจะได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม 3 รอบ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในแต่ละรอบดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 แบบสอบถามในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน แสดงความคิดเห็นเป็นอิสระต่อข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติแล้วรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)และจัดกลุ่ม (Categorized) ของสมรรถนะที่มีความจำเป็นรายด้านและรายชื่อได้สมรรถนะที่มีความจำเป็นทั้งหมด 6 ด้าน รวม 113 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละสมรรถนะเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) โดยแนวคิดการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ สามารถกำหนดเป็นสูตรคำนวณค่ามัธยฐานดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (จนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

$$Md = \frac{LMd + N/2 - CF(i)}{f}$$

Md คือ ค่ามัธยฐาน

LMd คือ จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจุดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อน ชั้นที่มีมัธยฐาน

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

ดังนั้น ค่ามัธยฐานที่หาได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สามารถแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530 : 31 – 33)

1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญน้อยที่สุด

1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ มีความสำคัญน้อย

2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ มีความสำคัญปานกลาง

3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติมีความสำคัญมาก

4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ มีความสำคัญมากที่สุด

และคำนวณหาค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range: IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q1 และ Q3 จากสูตร

$$Q1 = L0 + I [N / 4 - cf] / f$$

$$Q3 = L0 + I [N 3 / 4 - cf] / f$$

L0 แทน จีดจำกัดล่างจริงของชั้นมีควอไทล์ที่ต้องการอยู่

I แทน ความกว้างของอันตรภาคชั้น

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

cf แทน ความถี่สะสมของชั้นอยู่ก่อนชั้นที่มีควอไทล์

f แทน ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

ดังนั้นการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับ ควอไทล์ที่ 3 สามารถแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ มีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเป็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัยโดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัย ควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linestone and Turoff, 1975) จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 3.39 (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำ โครงการวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในกรอบที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์และนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำข้อมูลไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ ได้สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ จำนวน 6 ด้าน ข้อความสมรรถนะย่อยจำนวน 113 ข้อ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 2) การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ และ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ดังตาราง 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 ตามลำดับ

2. สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 3ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 10 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 5 ข้อ และ 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม

ให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 12 ข้อ ดังตาราง 4.5, 4.6, 4.7 ตามลำดับ

3. สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 10 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 8 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 6 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารประสาน งานเมื่อเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 11 ข้อ และ 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 6 ข้อ ดังตาราง 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12 ตามลำดับ

4. สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 8 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 6 ข้อ ดังตาราง 4.13, 4.14 ตามลำดับ

5. คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 10 ข้อ ดังตาราง 4.5

6. คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 6 ข้อ ดังตาราง 4.6

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ สอดคล้องกันทุกข้อ จากนั้นนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าพร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบและให้เหตุผลประกอบ กรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากและข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 3.39 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึง ยุติการส่งแบบสอบถาม และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention/Mitigation Competencies) สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies) สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies) คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติและคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมรรถนะด้านการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention/Mitigation Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน

1. สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะของ
 พยาบาลด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น แสดงผลการ
 วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัย พิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism	4.76	0.82	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
2 มีความรู้และความเข้าใจ กระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management)	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
3 มีความรู้เกี่ยวกับบรรดาวิทยาการ เกิดภัยพิบัติในการประเมินความ เสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสี่ยง	4.64	1.03	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
4 สามารถใช้กระบวนการจัดการ ความเสี่ยงในการประเมิน สถานการณ์และความรุนแรงที่ อาจเกิดขึ้น โดย (1) มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะ พื้นที่ และที่ตั้งของกลุ่มเสี่ยง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือ กลุ่มเปราะบาง รวมทั้งวิธีการลด ความเสี่ยงในประชากรกลุ่มนั้นๆ	4.82	0.71	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
(2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยพิบัติและความรุนแรงของภัยพิบัติโดยวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ที่เป็นจริง						
(3) สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนในพื้นที่ตามสมการ Hazard โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและป้องกันประเทศ						
Hazard * Vulnerability Risk = ----- Management						
(4) สามารถประเมินการเกิดโรคต่างๆในพื้นที่ และการเตรียมการเพื่อป้องกัน						

จากตารางที่ 4.1 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.77 – 4.94 , IR = 0.56 - 0.84)

2. สมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้	4.87	0.63	มากที่สุด	4.71	0.98	มากที่สุด
2 สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.36	0.97	มาก	4.45	1	มาก
3 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา	4.33	1.10	มาก	4.25	1.05	มาก
4 มีความสามารถในการวิจัยหรือนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ	4.29	1.30	มาก	4.64	0.97	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ (Md = 4.64 – 4.71 , IR = 0.97 - 0.98) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 4.25 – 4.45, IR = 1 – 1.05)

3. สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถจัดการระบบการดูแล สุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการ มีส่วนร่วมของชุมชน	4.82	0.68	มากที่สุด	4.45	1	มาก
2 สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ ต้องการการพึ่งพา	4.87	0.63	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด
3 สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่ สอดคล้องกับความต้องการด้าน สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การให้วัคซีน การป้องกัน โรคติดต่อและการให้ยา	4.82	0.79	มากที่สุด	4.82	0.72	มากที่สุด
4 สามารถสร้างเสริมศักยภาพของ ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถ ดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกัน โรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้ สามารถพึ่งตนเองได้	4.57	0.63	มากที่สุด	4.87	0.53	มากที่สุด
5 สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการ ที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุน เพิ่มเติม	4.64	1.11	มากที่สุด	4.33	1.10	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6 สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้	4.55	1.06	มากที่สุด	4.35	1.03	มาก
7 สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อมและการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร	4.42	1.35	มาก	4.42	1.35	มาก

จากตารางที่ 4.3 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ (Md = 4.82 – 4.87, IR = .53 - 0.72) และระดับสำคัญมาก 4 ข้อ (Md = 4.33 – 4.45, IR = 1 – 1.35)

4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน

ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร(NGO) ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติ	4.42	1.35	มาก	4.22	1.13	มาก
2 สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้อการวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน	4.45	1	มาก	4.77	0.84	มากที่สุด
3 สามารถประเมินข่าวสาร ความน่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมินอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.45	1	มาก	4.29	0.93	มาก
4 เห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภัยพิบัติ กระตือรือร้นในการค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่	4.71	0.93	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
5 สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมที่จะรับฟังปัญหาจากที่มสุขภาพและประชาชน	4.82	0.74	มากที่สุด	4.82	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ (Md = 4.77 - 4.87, IR = 0.63 - 0.84) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 4.22 - 4.29 , IR = 0.93 - 1.13)

สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร

1. สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 มีความรู้เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management	4.91	0.59	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
2 มีความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติ และ สามารถอธิบายระยะต่างๆของการ จัดการภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง อัน ประกอบด้วย การป้องกันและ บรรเทาทุกข์ การเตรียมพร้อม การ รับมือ และการฟื้นฟูภัยพิบัติ	4.87	0.31	มากที่สุด	4.82	0.72	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3 มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ พยาบาลที่รับผิดชอบ การจัดการภัยพิบัติ สามารถอธิบาย ความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและ พยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ	4.82	0.72	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
4 มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายพระราช บัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (มาตรา 4 : 2550) เกี่ยวกับ สถานการณ์ฉุกเฉินรวมทั้งกฎหมาย ด้านความปลอดภัยการรักษาลึก ฐานที่สำคัญทางราชการและการ รักษาความลับ ที่เกี่ยวกับการ ดำเนินการที่สำคัญ	4.55	1.06	มากที่สุด	4.64	0.97	มากที่สุด
5 มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของ แผนการรับมือภัยพิบัติ และสามารถ แสดงให้เห็นความสำคัญของการ ใช้แผนรับมือภัยพิบัติเพื่อขับเคลื่อน การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่าง ต่อเนื่อง	4.64	1.11	มากที่สุด	4.55	1.13	มากที่สุด
6 สามารถประสานงานกับองค์กรที่ เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมและทำแผน ความร่วมมือกรณีเกิดภัยพิบัติ	4.71	1.35	มากที่สุด	4.82	0.74	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
7 สามารถวางแผน หรือร่วมวางแผนการรับภัยพิบัติ ได้แก่ การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือก การเปรียบเทียบทางเลือก การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดวิธี และการควบคุมแผน	4.91	0.59	มากที่สุด	4.71	0.93	มากที่สุด
8 สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่างงานประจำด้านดูแลสุขภาพกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัครโดยไม่มี ความซ้ำซ้อน	4.71	0.93	มากที่สุด	4.71	0.13	มากที่สุด
9 สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรับภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง	4.77	0.07	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
10 สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนและเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น	4.44	1.13	มาก	4.77	0.84	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.71–4.94, IR = 0.13 -1.13)

2. สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและ บำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยเครื่องมือการสื่อสารที่ จำเป็นได้แก่ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยาและ เวชภัณฑ์ คุรุภัณฑ์วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และ แท็บเล็ต	4.77	0.84	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด
2 มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เว็บไซต์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิง สถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศ และนานาชาติ	4.55	1.06	มากที่สุด	4.55	1.06	มากที่สุด
3 สามารถเตรียมระบบสารสนเทศเพื่อ การจัดการภัยพิบัติ การเชื่อมต่อ ข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่เป็นประโยชน์ ต่อเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งใน ระดับบุคคล ระดับชุมชน และ ระดับประเทศ	4.31	1.19	มาก	4.77	0.95	มากที่สุด

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
			ความสำคัญ			ความสำคัญ
4 สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัยประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ	4.71	1.05	มากที่สุด	4.77	0.95	มากที่สุด
5 มีทักษะการสื่อสารและโน้มน้าวให้ประชาชนและทีมสุขภาพพัฒนาศักยภาพของตนให้พร้อมรับภัยพิบัติ	4.77	0.95	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุด ทุกข้อ (Md = 4.55 – 4.82, IR = 0.71- 1.06)

3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชนและอาสาสมัคร

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการ

เตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล
รอบที่ 2 และ รอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และสร้างความพร้อมให้กับชุมชน โดยให้ความรู้เพื่อรับภัยพิบัติ	4.71	0.98	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด
2 สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การป้องกันภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงในพื้นที่	3.96	1.35	มาก	4.71	1.05	มากที่สุด
3 สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพื่อการป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจมาจากภัยพิบัติ	4.71	1.33	มากที่สุด	4.71	1.35	มากที่สุด
4 สามารถร่วมเตรียมระบบการเตือนภัยในชุมชน	4.55	1.47	มากที่สุด	4.64	1.11	มากที่สุด
5 สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร	4.87	0.63	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
6 สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	4.06	1.26	มาก	4.29	1.30	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
7 สามารถให้ความรู้และถ่ายทอด จิตสำนึก แก่พยาบาล และทีมสุขภาพ ถึงโอกาสการเป็นอาสาสมัคร (volunteer) ในสถานการณ์ภัยพิบัติ	4.71	1.17	มากที่สุด	4.77	0.95	มากที่สุด
8 สามารถจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ ความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทาง ต่างๆได้	4.77	0.78	มากที่สุด	4.77	0.88	มากที่สุด
9 สามารถวางแผนจัดอัตรากำลัง บุคลากรสุขภาพ โดยจัดเตรียมทีม และอาสาสมัครที่มีความเข้มแข็ง ตาม ศักยภาพ และความจำเป็น	4.44	1.06	มาก	4.64	1.03	มากที่สุด
10 สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรใน ทีมและเครือข่ายอาสาสมัครให้พร้อม รับ ภัยพิบัติได้	4.71	0.98	มากที่สุด	4.77	0.88	มากที่สุด
11 สามารถเตรียมบุคลากรให้มีความ พร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ	4.64	1.22	มากที่สุด	4.71	1.05	มากที่สุด
12 สามารถเข้าร่วมการจัดการอพยพ ประชาชนในชุมชน รวมทั้ง ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เกี่ยวกับแนวทางการอพยพ	4.64	1.22	มากที่สุด	4.71	1.05	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 11 ข้อ (Md = 4.64 – 4.87 , IR = 0.63 - 1.35) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.29 , IR = 1.30)

สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม

1. สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ

สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ	4.77	0.95	มากที่สุด	4.77	0.88	มากที่สุด
2 มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage)	4.87	0.63	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
3 สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority)	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
4 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม	4.61	0.59	มากที่สุด	4.94	1.34	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5 มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่ว ได้แก่ (1) สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น (2) สามารถดูแลบาดแผลประเภท ต่างๆ (3) สามารถดูแลผู้มีบาดแผลและ ปอดติดเชื้อจากเหตุสึนามิ	4.91	0.59	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
6 (4) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (5) สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับ สารพิษ (6) สามารถช่วยเหลือการบาดเจ็บ จากแรงกระแทก						
7 สามารถให้กำลังใจ แสดงออกถึงการ สนใจและเข้าใจความรู้สึก ของผู้ประสบภัย โดย เปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยได้ระบาย การตั้งใจ รับฟังและสนใจคำถาม ที่ผู้ประสบภัยสอบถาม	4.91	1.20	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
8 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับ แหล่งข้อมูลที่ผู้ประสบภัยต้องการ เช่น สวัสดิการ และหน่วยงานที่ให้การ ช่วยเหลือ	4.82	0.71	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด
9 สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมกับ ปัญหาสุขภาพและความสามารถของ หน่วยให้บริการ	4.82	0.79	มากที่สุด	4.85	0.79	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
10 มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ (1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (2) สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (3) สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะเรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดทรวงใจของผู้ประสบ ภัยพิบัติ รวมทั้งการดูแลจิตใจของตนเอง ทีม และผู้ช่วยเหลือ	4.87	0.63	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
11 มีทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	4.77	0.95	มากที่สุด	4.77	0.95	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.77- 4.94 , IR = 0.63 - 1.34)

2. สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน

ตารางที่ 4.9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ

สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถประเมินความสามารถในการช่วยเหลือของทีม และดำเนินการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม	4.71	1.17	มากที่สุด	4.77	1.05	มากที่สุด
2 สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์	4.82	0.72	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
3 สามารถควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ	4.55	1.49	มากที่สุด	4.55	1.38	มากที่สุด
4 สามารถจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ	4.29	1.30	มาก	4.29	1.30	มาก
5 สามารถให้คำปรึกษาแก่ทีมช่วยเหลือและผู้ประสบภัยได้	4.55	1.06	มากที่สุด	4.55	1.06	มากที่สุด
6 สามารถร่วมการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด และการกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย	4.77	0.95	มากที่สุด	4.71	0.98	มากที่สุด
7 สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรค	4.77	0.95	มากที่สุด	4.82	1.22	มากที่สุด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
8 และการค้นหาผู้ป่วย สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพและการ ป้องกันโรค	4.97	0.53	มากที่สุด	4.97	0.53	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ (Md = 4.55 - 4.97 , IR = 0.53 - 1.38) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.29 , IR = 1.30)

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด

ตารางที่ 4.10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของ

สมรรถนะด้านการปฏิบัติ ตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด แสดงผลการวิเคราะห์
ข้อมูลรอบ ที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 มีความรู้และเข้าใจหลักการของ ระบบสั่งการในเหตุการณ์ (Incident command system)	4.91	0.59	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
2 มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และ แนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการ และ การบริหาร	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3 มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในทีม และทำตามข้อตกลงตามระบบที่กำหนด และทำความเข้าใจกับทีมเพื่อลงสู่การปฏิบัติ	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
4 สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในพื้นที่ ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย	5	0.50	มากที่สุด	5	0.50	มากที่สุด
5 มีความพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแทนเมื่อจำเป็น โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในทีม	4.91	0.59	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
6 สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น	4.87	0.63	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.87 - 5, IR = 0.50 - 0.63)

4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.11 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication)ตามขั้นตอนของ ICS (Incedent Command System) อย่างถูกต้อง	4.87	0.63	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
2 สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กับหน่วยงานทั้งในองค์กร และนอก องค์กร	4.91	0.59	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
3 สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัย พิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อ เฝ้าระวังอันตราย รวมทั้งการเกิด After Shock	4.77	0.84	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
4 สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ เกิดขึ้น ไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา	4.87	0.63	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
5 สามารถประเมินข้อจำกัดการ ช่วยเหลือตามศักยภาพของทีม สุขภาพและสามารถส่งต่อหรือขอ ความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้ทันเวลา	4.77	0.84	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6 มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ	4.79	0.95	มากที่สุด	4.82	0.72	มากที่สุด
7 สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์	4.82	0.71	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
8 สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและสาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม	4.71	0.93	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
9 สามารถตรวจสอบข้อมูลและการรายงานข้อมูลไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง	4.71	0.93	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
10 สามารถให้ความรู้อาสาสมัครเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน บทบาทหน้าที่ และการประสานงานกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	4.71	1.05	มากที่สุด	4.71	1.05	มากที่สุด
11 สามารถสื่อสารภาษาสากลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งตอบคำถามแก่ผู้ต้องการข้อมูล	4.71	1.05	มากที่สุด	4.71	1.17	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.71 - 4.94, IR = 0.56 - 1.17)

5. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม

ตารางที่ 4.12 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	4.91	0.59	มากที่สุด	4.64	1.38	มากที่สุด
2 สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง	4.71	1.36	มากที่สุด	4.74	1.32	มากที่สุด
3 สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไปตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมายประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆที่เกี่ยวข้อง	4.87	0.63	มากที่สุด	4.71	1.05	มากที่สุด
4 สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล การให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	4.71	0.98	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
5 สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค	4.77	0.88	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
6 สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัยผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน	4.71	1.05	มากที่สุด	4.77	0.88	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรมพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.64 - 4.87 , IR = 0.63 - 1.38)

สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies)

ประกอบด้วย สมรรถนะ 2 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล 2) สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

1. สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.13 ค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถจัดการข้อมูลของ ผู้ประสบภัย และผู้ได้รับผลกระทบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และ จิตวิญญาณเชิงสถิติ	4.71	1.05	มากที่สุด	4.71	1.25	มากที่สุด
2 สามารถวางแผนให้การดูแลตาม ปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.77	0.84	มากที่สุด	4.77	0.84	มากที่สุด
3 สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ	4.77	0.84	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด
4 สามารถป้องกันและเฝ้าระวังโรคที่ เป็นปัญหาสุขภาพภายหลังเกิดเหตุภัย พิบัติ	4.08	0.88	มากที่สุด	4.77	0.88	มากที่สุด
5 สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัย และ ครอบครัว ทั้งด้านด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ	4.71	0.98	มากที่สุด	4.64	1.03	มากที่สุด
6 มีทักษะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการ เสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ประสบภัย	4.64	1.22	มากที่สุด	4.71	1.17	มากที่สุด

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
7 สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver)	4.64	1.03	มากที่สุด	4.71	0.98	มากที่สุด
8 สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย	4.82	0.72	มากที่สุด	4.82	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.64 - 4.82 , IR = 0.98 - 1.25)

2. สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 4.14 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพาเพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม	4.77	1.31	มากที่สุด	4.71	1.05	มากที่สุด
2 มีส่วนร่วมจัดการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่	4.43	1.31	มากที่สุด	4.44	1.06	มาก

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3 มีส่วนร่วมในการประสานงานเพื่อ การดูแลผู้ประสบภัยเกี่ยวกับด้าน สวัสดิการ ที่อยู่อาศัย อาหาร อาชีพ และความต้องการอื่นๆ	4.55	1.23	มาก	4.55	1.23	มากที่สุด
4 สามารถประสานงานเกี่ยวกับการ จัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.44	1.13	มาก	4.44	1.13	มาก
5 สามารถยืนยันผลลัพธ์จากการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้มีผลในเชิง นโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ ระดับชาติ และนานาชาติ	4.43	1.22	มากที่สุด	4.55	1.23	มากที่สุด
6 สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลใน การวางแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติใน อนาคต	4.55	1.23	มากที่สุด	4.64	1.22	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยใน ระดับสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.55 - 4.71, IR = 1.01 - 1.23) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 4.44 , IR = 1.06 - 1.13)

คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.15 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของคุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 สามารถเป็นผู้นำและผู้ตาม เคารพ คำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการ ทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย	4.91	0.59	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
2 สามารถมอบหมายงาน และกระจาย งานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม	4.77	0.84	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด
3 สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ	4.82	0.74	มากที่สุด	4.87	0.63	มากที่สุด
4 มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์	4.87	0.63	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
5 สามารถจัดการความขัดแย้งในทีม สุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน	4.77	0.84	มากที่สุด	4.82	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.15 คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.82 - 4.91, IR = 0.59 - 0.71)

คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

ตารางที่ 4.16 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของคุณลักษณะทั่วไป
ของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2
และรอบที่ 3

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1 กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงาน ในสถานการณ์ภัยพิบัติ และมีกล้า แสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่งการ อย่างทันการณ์	4.71	1.05	มากที่สุด	4.71	0.98	มากที่สุด
2 มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถ คาดการณ์เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น อย่างไม่คาดคิด	4.55	1.06	มากที่สุด	4.64	1.03	มากที่สุด
3 มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงาน เป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่ เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มีอคติ	4.94	0.56	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
4 สามารถป้องกันตนเองในภาวะเผชิญ เหตุ ทั้งจากการได้รับแรงกดดัน การ ถูกทำร้าย ภาวะเครียด และความเสียด ต่อการถูกข่มขืน	4.97	0.83	มากที่สุด	4.94	0.56	มากที่สุด
5 มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความคล่องแคล่ว ว่องไว	4.87	0.63	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด
6 สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในทีมงาน	4.87	0.63	มากที่สุด	4.91	0.59	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.16 คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อความสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกันในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.64 - 4.94 , IR = 0.56 - 1.03)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อกำหนดเป็นกรอบการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ ได้แก่การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติจำนวน 20 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ด้านการบริหารการพยาบาล 5 คน 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5 คน 3) ด้านการศึกษาพยาบาล 5 คน 4) ด้านการแพทย์และเวชกิจฉุกเฉิน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสัมภาษณ์ทางไกลด้วยวิธีการสื่อสาร 2 ทาง ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 173 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 14 พฤศจิกายน 2556 ถึง 14 มกราคม 2557 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 6 มีนาคม 2557 – 10 เมษายน 2557 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 17 เมษายน พ.ศ. 2557 – 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด

1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 113 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงาน และประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 20 ข้อ ได้แก่

1.1.1 สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism 2) มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) 3) มีความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาการเกิดภัยพิบัติในการประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสี่ยง 4) สามารถใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น โดย (1) มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ และที่ตั้งของกลุ่มเสี่ยง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งวิธีการลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มนั้นๆ (2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยพิบัติและความรุนแรงของภัยพิบัติโดยวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ที่เป็นจริง (3) สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนในพื้นที่ตามสมการ Hazard โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและป้องกันประเทศ (4) สามารถประเมินการเกิดโรคต่างๆในพื้นที่ และการเตรียมการเพื่อป้องกัน (ตารางที่ 4.1)

1.1.2 การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ 2) สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วย เรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ 3) มีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่ม

ผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา 4) มีความสามารถในการวิจัยหรือนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (ตารางที่ 4.2)

1.1.3 สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถจัดการระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง 3) สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การให้วัคซีน การป้องกันโรคติดต่อและการให้ยา 4) สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้ 5) สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม 6) สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ 7) สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อม และการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร (ตารางที่ 4.3)

1.1.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ เป็น ได้แก่ 1) สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร(NGO)ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติ 2) สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน 3) สามารถประเมินข่าวสาร ความน่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมินอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ 4) เห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภัยพิบัติ กระตือรือร้นในการค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ 5) สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมที่จะรับฟังปัญหาจากทีมสุขภาพและประชาชน (ตารางที่ 4.4)

1.2. สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัย

พิบัติ 2) สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร และสมรรถนะย่อย 27 ข้อ ได้แก่

1.2.1 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management 2) มีความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติ และสามารถอธิบายระยะต่างๆของการจัดการภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง อันประกอบด้วย การป้องกันและบรรเทาทุกข์ การเตรียมพร้อม การรับมือ และการฟื้นฟูภัยพิบัติ 3) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติ สามารถอธิบายความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ 4) มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายพระราชบัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 (มาตรา 4 :2550) เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินรวมทั้งกฎหมายด้านความปลอดภัยการรักษาหลักฐานที่สำคัญทางราชการและการรักษาความลับที่เกี่ยวกับการดำเนินการที่สำคัญ 5) มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของแผนการรับมือภัยพิบัติ และสามารถแสดงให้เห็นความสำคัญของการใช้แผนรับมือภัยพิบัติเพื่อขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง 6) สามารถประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมและทำแผนความร่วมมือกรณีเกิดภัยพิบัติ 7) สามารถวางแผน หรือร่วมวางแผนการรับมือภัยพิบัติ ได้แก่ การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือก การเปรียบเทียบทางเลือก การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดวิธี และการควบคุมแผน 8) สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่างงานประจำด้านดูแลสุขภาพกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัคร โดยไม่มีความซ้ำซ้อน 9) สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง 10) สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนและเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น (ตารางที่ 4.5)

1.2.2 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสารประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 5 ข้อ 1) มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและบำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต (ตารางที่ 4.6) 2) มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เว็บไซต์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิงสถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศและนานาชาติ 3) สามารถเตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการภัยพิบัติ การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่เป็นประโยชน์

ต่อเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ 4) สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัย ประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ 5) มีทักษะการสื่อสารและโน้มน้าวให้ประชาชนและทีมสุขภาพพัฒนาศักยภาพของตนให้พร้อมรับภัยพิบัติ (ตารางที่ 4.6)

1.2.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และสร้างความพร้อมให้กับชุมชน โดยให้ความรู้เพื่อรับภัยพิบัติ 2) สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การป้องกันภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงในพื้นที่ 3) สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อการป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจมาจากภัยพิบัติ 4) สามารถร่วมเตรียมระบบการเตือนภัยในชุมชน 5) สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร 6) สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยให้การเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 7) สามารถให้ความรู้และถ่ายทอดจิตสำนึก แก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงโอกาสการเป็นอาสาสมัคร (volunteer) ในสถานการณ์ภัยพิบัติ 8) สามารถจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆได้ 9) สามารถวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากรสุขภาพ โดยจัดเตรียมทีมและอาสาสมัครที่มีความเข้มแข็ง ตามศักยภาพ และความจำเป็น 10) สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายอาสาสมัครให้พร้อมรับภัยพิบัติได้ 11) สามารถเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ 12) สามารถเข้าร่วมการจัดการอพยพประชาชนในชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับแนวทางการอพยพ (ตารางที่ 4.7)

1.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ 2) สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด 4) สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม และประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 41 ข้อ ได้แก่

1.3.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคล ที่ประสบภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 2) มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage) 3) สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority) 4) มีความรู้

เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม 5) มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่ว ได้แก่ (1) สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น (2) สามารถดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ (3) สามารถดูแลผู้มีบาดแผล และปอดติดเชื้อจากเหตุสึนามิ (4) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (5) สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับสารพิษ (6) สามารถช่วยเหลือการบาดเจ็บจากแรงกระแทก (6) สามารถให้กำลังใจ แสดงออกถึงการสนใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ประสบภัยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยได้ระบาย การตั้งใจ รับฟังและสนใน คำถามที่ผู้ประสบภัยสอบถาม 7) สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ผู้ประสบภัยต้องการ เช่น สวัสดิการ และหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ 8) สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความสามารถของหน่วยให้บริการ 9) มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ (1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ (2) สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (3) สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะเรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดท้อใจของผู้ประสบ ภัยพิบัติ รวมทั้งการดูแลจิตใจของตนเอง ทีมและผู้ช่วยเหลือ 10) มีทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 4.8)

1.3.2 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากและมากที่สุดจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถประเมินความสามารถในการช่วยเหลือของทีม และดำเนินการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ 3) สามารถควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ 4) สามารถจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ 5) สามารถให้คำปรึกษาแก่ทีมช่วยเหลือและผู้ประสบภัยได้ 6) สามารถร่วมการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาผ้าสะอาด และการกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย 7) สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรค และการค้นหาผู้ป่วย 8) สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค (ตารางที่ 4.9)

1.3.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้และเข้าใจหลักการของระบบสั่งการในเหตุการณ์ (Incident command system) 2) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการ และการบริหาร 3) มีความรู้เกี่ยวกับการ

ดำเนินงานในทีม และทำตามข้อตกลงตามระบบที่กำหนด และทำความเข้าใจกับทีมเพื่อลงสู่การปฏิบัติ 4) สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในพื้นที่ ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย 5) มีความพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแทนเมื่อจำเป็น โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆในทีม 6) สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 4.10)

1.3.4 สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) ตามขั้นตอนของ ICS (Incident Command System) อย่างถูกต้อง 2) สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับหน่วยงานทั้งในองค์กร และนอกองค์กร 3) สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัยพิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อเฝ้าระวังอันตราย รวมทั้งการเกิด After Shock 4) สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น ไปยังผู้เกี่ยวข้อง ได้เหมาะสม และทันเวลา 5) สามารถประเมินข้อจำกัดการช่วยเหลือตามศักยภาพของทีมสุขภาพ และสามารถส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทันเวลา 6) มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ 7) สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ 8) สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและสาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างเหมาะสม 9) สามารถตรวจสอบข้อมูล และการรายงานข้อมูล ไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง 10) สามารถให้ความรู้อาสาสมัครเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน บทบาทหน้าที่ และการประสานงานกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง 11) สามารถสื่อสารภาษาสากลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งตอบคำถามแก่ผู้ต้องการข้อมูล (ตารางที่ 4.11)

1.3.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ 2) สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง 3) สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไปตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมายประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆที่เกี่ยวข้อง 4) สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลการให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร 5) สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค 6) สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัย ผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน (ตารางที่ 4.12)

1.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies) ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล 2)

สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น และประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 14 ข้อ ได้แก่

4.1.1 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถจัดการข้อมูลของผู้ประสบภัย และผู้ได้รับผลกระทบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณเชิงสถิติ 2) สามารถวางแผนให้การดูแลตามปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ 4) สามารถป้องกันและเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพภายหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ 5) สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัย และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ 6) มีทักษะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ประสบภัย 7) สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) 8) สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย (ตารางที่ 4.13)

4.1.2 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากและมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม 2) มีส่วนร่วมจัดการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ 3) มีส่วนร่วมในการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยเกี่ยวกับด้านสวัสดิการ ที่อยู่ อาศัย อาหาร อาชีพ และความต้องการอื่นๆ 4) สามารถประสานงานเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) สามารถยื่นยันผลลัพธ์จากการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้มีผลในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติระดับชาติ และนานาชาติ 6) สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต (ตารางที่ 4.14)

1.5 คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามเคารพคำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย 2) สามารถมอบหมายงาน และกระจายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม 3) สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ 4) มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์ 5) สามารถจัดการความขัดแย้งในทีมสุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ตารางที่ 4.15)

1.6 **คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกข้อจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ และมีกล้าแสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่งการอย่างทันการณ์มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถคาดการณ์เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด 2) มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มีอคติ 3) สามารถป้องกันตนเองในภาวะเผชิญเหตุ ทั้งจากการได้รับแรงกดดัน การถูกทำร้าย ภาวะเครียด และความเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน 4) มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความคล่องแคล่วว่องไว 5) สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันในทีมงาน (ตารางที่ 4.16)

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

2.1. สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)

2.1.1 สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

2.1.2 การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ

2.1.3 สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน

2.2 สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

2.2.1 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

2.2.2 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร

2.2.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร

2.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)

2.3.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ

2.3.2 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน

2.3.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด

2.3.4 สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2.3.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม

2.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation

Competencies)

2.4.1 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล

2.4.2 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

2.5 คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

2.6 คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

1. สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจาก ภัยพิบัติ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ ดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) ($Md = 4.94$, $IR = 0.56$) สามารถใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น โดย (1) มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ และที่ตั้งของกลุ่มเสี่ยง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งวิธีการลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มนั้นๆ (2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยพิบัติและความรุนแรงของภัยพิบัติโดยวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ที่เป็นจริง (3) สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนในพื้นที่ตามสมการ Hazard โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและป้องกันประเทศ (4) สามารถประเมินการเกิดโรคต่างๆในพื้นที่ และการเตรียมการเพื่อป้องกัน ($Md = 4.82$, $IR = 0.71$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) ได้แก่ การวิเคราะห์ความเสี่ยง การดูแล ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยง การประเมินผลกระทบ และการระบุนมาตรการป้องกันหรือลดความรุนแรงของเหตุการณ์ภัยพิบัติ

เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน ดังที่ ICN (2011) ระบุว่า พยาบาลต้องสามารถประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสี่ยง เพื่อการกำหนดวิธีการให้การพยาบาล ลดความเสี่ยงและป้องกัน โรคได้อย่างเหมาะสม และ วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์ (2555) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยง สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดภัยพิบัติในชุมชน อีกทั้งต้องสำรวจหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อปรับปรุงสภาพให้ปลอดภัยและพร้อมใช้งานเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น ดังนั้นสมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด และสอดคล้องกับที่ สมบัติ อยู่เมือง (2556) กล่าวว่า การประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการภัยพิบัติอุทกภัย พ.ศ 2556 โดยการลดการยึดเวลา การหลีกเลี่ยงผลกระทบเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง (risk management) เพื่อช่วยในการป้องกันและการบรรเทาความรุนแรงนั้นสำเร็จ โดยใช้ข้อมูลที่สามารถใช้ได้แก่ ความถี่ของการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ และพื้นที่กำลังเกิดภัยพิบัติภัยขึ้นในปัจจุบัน พื้นที่ที่คาดการณ์ (Predict) ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต สาเหตุของการเกิดภัยพิบัติ ตลอดจนการกระจายตัวของความสูญเสีย (Distribution of losses) และดังที่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2556) กล่าวว่า ประชาชนทั่วทุกภาคของประเทศควรมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ของตน และช่วยกันลดปัจจัยที่ทำให้ตนเอง ชุมชน และสังคม มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย ด้วยการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย”หรือ “Disaster Risk Reduction (DRR)” ขึ้นและดำเนินการตามกรอบการดำเนินงานการจัดการและลดความเสี่ยงจาก สาธารณภัยให้เกิดประสิทธิภาพ ที่รู้จักกันในนามกรอบการดำเนินงาน เฮียวโกะ (Hyogo Framework for Action: HFA) และกรอบระดับภูมิภาคภายใต้ความตกลงอาเซียน (Asean Agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER) และดังที่ วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ สมจินดา ชมพูนุช (2557) กล่าวว่า การพยาบาลเพื่อการป้องกัน ลดความรุนแรงและเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณภัยของชุมชน สามารถกระทำได้ โดย การประเมินความเสี่ยงอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง และต้องประเมินทั้งภัยที่อาจจะเกิด ความเปราะบาง ความอ่อนแอ และศักยภาพหรือความสามารถในการตอบสนองต่อภัยของชุมชน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและแผนตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินต่อไป

1.2 สมรรถนะด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ (Md = 4.71, IR = 0.98) มีความสามารถในการวิจัยหรือนำงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Md = 4.64, IR = 0.97) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่าพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ ไม่ได้มีหน้าที่เพียงแค่จัดการภัยพิบัติในระยะเกิดเหตุเพียงเท่านั้น แต่ต้องมีส่วนร่วมหรือดำเนินการแบบบูรณาการกับงานประจำในการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ดังที่ ICN (2011) ระบุว่า พยาบาลต้องทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติได้ต้องการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้และงานวิจัยที่ทันสมัยเกี่ยวกับสาธารณสุขและการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ และสอดคล้องกับที่ แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2552) กล่าวว่า ปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาล มีองค์ประกอบหลักหลัก 7 ด้าน ได้แก่ นโยบาย การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรบุคคล การปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ภาวะสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่การจัดการทางการแพทย์ต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนไปจนถึงสิ้นสุดการดำเนินการและประเมินผล การประกาศนโยบายให้ชุมชนได้รับทราบ การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณภัยให้แก่ชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) ได้กล่าวว่า จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีปัญหาด้านองค์ความรู้และอำนาจการตัดสินใจในขั้นตอนการปฏิบัติ ขาดการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ยังไม่มีความชัดเจนในการกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัย และการเผชิญปัญหา ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณสุขและผังเมืองยังไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างได้ผล ขณะที่กฎหมายอื่นๆ เป็นอุปสรรคต่อการจัดการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการให้ความสำคัญในระดับนโยบายด้วย จึงทำให้สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ สามารถทำได้โดยการศึกษาข้อมูลและการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่

ต้องการการพึ่งพา ให้มีภาวะทางสุขภาพที่ดี เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ การช่วยเหลือดูแลและไม่ซับซ้อน และไม่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับ ICN (2011) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ ต้องประเมินปัญหาสุขภาพเดิมและโรคเรื้อรัง ความชุกของโรค ของประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ดังนั้น พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านนี้ แม้ว่าจะมีความสำคัญรองลงมาก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Marilyn L. Hau (2003) กล่าวว่า พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การประเมินผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล การระบุปัญหา การให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปสู่การวางแผนป้องกันและบรรเทาความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ

1.3 สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้ (Md = 4.87, IR = 0.53) สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา (Md=4.82, IR = 0.71) และสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การให้วัคซีน การป้องกันโรคติดต่อและการให้ยา (Md = 4.82, IR = 0.72) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จะต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ แต่อยากให้สมรรถนะในด้านนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญ เนื่องจากการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน จะสามารถป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดังที่ ICN (2011) กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องพร้อมที่จะทำงานแบบเป็นภาคีร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (เช่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) และทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้เพื่อสามารถรับมือกับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถฟื้นฟูภายหลังเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุช (2557) ที่กล่าวว่าสมรรถนะพยาบาล สาธารณภัย ด้านการป้องกันลดความรุนแรง และเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการ

วางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์การภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อช่วยพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เป็นต้น และสอดคล้องกับ อรรถพรณ โดสิงห์ (2555) ที่กล่าวว่าสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องประเมินชุมชนเพื่อระบุให้ได้ว่า กลุ่มคนในชุมชนนั้นๆ มีปัญหาสุขภาพเดิมอะไรบ้าง มีความชุกของโรคประเภทใดมีบุคคลในครัวเรือนใดที่มีโรคเรื้อรังหรือความพิการ รวมทั้งประเมินว่า ชุมชนนั้นๆ มีแหล่งสนับสนุนใดบ้าง

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถจัดการระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อมและการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า สมรรถนะย่อยทั้ง 4 ข้อ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้พร้อมรับมือจากเหตุการณ์ภัยพิบัติได้ ดังที่ ICN (2011) กล่าวว่า พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการจัดการภัยพิบัติ ควรจะต้องหาวิธีการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อ การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อม และการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร พยาบาลควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ชุมชน และประเมินสิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่คนในชุมชน และสอดคล้องกับ เจตนารมณ์ประกอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 5 ว่าด้วยการสร้างและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และบุคคล โดยรัฐต้องมีความเป็นเอกภาพในการจัดการ มีมาตรการเชิงรุกที่เน้นป้องกันไว้ก่อน ด้วยหลักการแบบธรรมมาภิบาลที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชน ให้สามารถจัดการสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนเองได้ด้วยอุบัตินัย ดังนั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้ แม้ว่าจะมีความสำคัญรองลงมา

1.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหาจากทีมสุขภาพและประชาชน (Md = 4.82, IR = 0.72) สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน (Md = 4.77, IR = 0.84) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และนำไปสู่การวางแผนเตรียมรับมือที่ดี ซึ่งการได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องเป็นข้อมูลจริงจากผู้ที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ อีกทั้งเมื่อได้ข้อมูลกลับมา การถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไปยังผู้เกี่ยวข้องสอดคล้องกับ The United Nations Disaster Assessment and Coordination (2013) ที่กล่าวว่า การประสานงานและการจัดการข้อมูลเพื่อเตรียมเป็นข้อมูลในการปฏิบัติการตอบสนองภัยพิบัติ เช่น การจัดการข้อมูลบนเว็บไซต์ Operation Coordination Centre เพื่อช่วยให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานสามารถประสานงานไปยังผู้เกี่ยวข้องได้สะดวกยิ่งขึ้นหากผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ จะก่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับจากการประชุม สหประชาชาติ ตามวาระ 57/150 ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2002 เรื่อง การสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือประสิทธิภาพในการประสานงานเพื่อการค้นหาผู้ภัยและการให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ดังนั้นสมรรถนะดังกล่าวจึงมีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการศึกษาสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถประเมินข่าวสาร ความน่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมินอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (NGO) ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า จากเหตุการณ์ภัยพิบัติในอดีต สิ่งที่เป็นปัญหาในการทำงานคือ การประเมินสถานการณ์ผิดพลาดจากแหล่งข่าวที่ไม่น่าเชื่อถือ หรือการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่หลากหลายส่งผลให้การตัดสินใจผิดพลาด ดังที่ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสารสนเทศภูมิศาสตร์ (2557) กล่าวว่า การนำภูมิสารสนเทศในการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน สามารถกระทำได้โดย การนำภูมิสารสนเทศในการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงประเภทของภัยพิบัติ ความเสียหายที่เกิดจากภัยพิบัติ และสามารถจัดการกับภัย

พิบัติในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที โดยการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ควรมีการเตรียมข้อมูล และแผนในการบริหารจัดการรับมือภัยพิบัติ อาทิ ข้อมูลภูมิสารสนเทศพื้นฐาน (Fundamental Geographic Data Set : FGDS) และข้อมูลภูมิสารสนเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO แผนปฏิบัติการรองรับภัยพิบัติของหน่วยงานต่างๆ ที่มีการควบคุม Single Command ระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานภารกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอุตุนิยมวิทยา ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมชลประทาน เป็นต้น ซึ่งข้อมูลจะต้องเชื่อมโยงกัน และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) ส่วนสำคัญอีกสิ่งหนึ่ง คือ การนำระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System) ซึ่งเป็นระบบที่ให้ข้อมูลสารสนเทศตามที่ผู้บริหารต้องการทราบ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะรวมทั้งสารสนเทศภายในและภายนอก สารสนเทศทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นในอนาคต ซึ่งเป็นประโยชน์ในการที่ให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการวางแผนการควบคุม และการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที นอกจากนี้ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร ยังช่วยให้ได้ข้อมูลที่ต้องการได้ทันเหตุการณ์ วางแผนปฏิบัติการ ตรวจสอบผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา อีกทั้งช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา หรืออุปสรรค เพื่อหาวิธีแก้ไขได้ ดังนั้น เมื่อนำมาใช้ในการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืนจะทำให้ สามารถวางแผนการจัดการภัยพิบัติได้ล่วงหน้าเพื่อป้องกันภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการเตรียมเทคโนโลยี สารสนเทศตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น ความสามารถในการประเมินข่าวสาร และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ แม้ว่าจะมีความสำคัญรองลงมา

2. สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสอดคล้องกันดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติ (Md = 4.94, IR = 0.56) สามารถอธิบายความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ (Md = 4.91, IR = 0.59)

สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการซ่อมแผนรับภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (Md = 4.77, IR = 0.84) สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่างงานประจำด้านดูแลสุขภาพกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัคร โดยไม่มีความซ้ำซ้อน (Md = 4.71, IR = 0.13) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของการจัดการตามระยะการเกิดภัยพิบัติ และต้องทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการเตรียมการเชิงรุก แม้กระทั่งการมีส่วนร่วมในการซ่อมรับภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรม ทิพย์วาริรมย์ (2555) ที่กล่าวว่า การจัดการภัยพิบัติโดยคำนึงถึงประเภทของภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ในชุมชนและแนวทางการจัดการภัยพิบัติแต่ละประเภท การกำหนดจุดนัดพบและบุคคลนอกพื้นที่ที่จะให้การช่วยเหลือ ภายหลังเกิดภัยพิบัติและทบทวนการอพยพทั้งคนและสัตว์เลี้ยง จำเป็นต้องมีฝึกซ้อมแผนการจัดการภัยพิบัติ และทบทวนแผนอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน เพื่อให้ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชุมชนน้อยที่สุด และ อุบล ยี่เอ็ง (2555) ที่กล่าวว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติมักทำให้มีผู้เจ็บป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การจัดเตรียมแผน และการซ้อมแผนบ่อยๆ ร่วมกับชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนตระหนักและมีความรู้ในการเตรียมพร้อม การป้องกัน และการปฏิบัติตัว การแก้ปัญหาและการช่วยเหลือกันเองในชุมชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ พยาบาลซึ่งเป็นกำลังหลักในทีมงานสาธารณสุข จึงควรทราบและสามารถเตรียมแผนภายในหน่วยงานได้ ดังนั้นสมรรถนะในด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

2.2 สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและบำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และ แท็บเล็ต (Md = 4.82, IR = 0.71) สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัย ประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ (Md = 4.77, IR = 0.95) มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เว็บไซต์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิงสถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศและนานาชาติ (Md = 4.55, IR = 1.06) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า

จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติเกิดขึ้น ปัญหาที่พบและไม่น่าจะเกิดขึ้น คือ ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์การช่วยเหลือ เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ รวมไปถึงวิทยุสื่อสารที่ขาดการบำรุงรักษาอย่างถูกต้อง หากแม้แต่ตัวบุคคลที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนการใช้งาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็ไม่เกิด ผลลัพธ์ที่ดี ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น ดังที่ สำนัก การพยาบาล (2548) กล่าวว่า การวางแผนจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์บนรถพยาบาลให้มีเพียงพอเหมาะสมต่อการให้บริการ และสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ national highway traffic safety administration (2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะการจัดการทรัพยากร (Resource management) ควบคุมระบบทรัพยากรในแต่ละตำแหน่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ อนันต์ ตันมุกขกุล (2542) กล่าวว่า การเตรียมการรับภัยพิบัติที่ดี ต้องพัฒนาระบบเชื่อมโยงหน่วยงานในเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ในด้านการบริหารจัดการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติ การช่วยเหลือ การอพยพการบรรเทาทุกข์ การฟื้นฟูบูรณะให้ถูกต้องทันสมัย มีภาคีระหว่างหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ปีละครั้ง รวมทั้งการขอความช่วยเหลือ และให้ความช่วยเหลือ ของต่างประเทศ และ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 มาตรา 21 ที่ระบุว่า เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ใด ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นมีหน้าที่เข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยเร็วและแจ้งให้ผู้อำนวยการอำเภอที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้นและผู้อำนวยการจังหวัดทราบทันที ในการปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการใช้เครื่องมือสื่อสารของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทุกระบบที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย ดังนั้น สมรรถนะด้านนี้จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

2.3 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร (Md = 4.87, IR = 0.63) สามารถให้ความรู้และถ่ายทอดจิตสำนึกแก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงโอกาสการเป็นอาสาสมัคร(volunteer)ว่าสามารถเป็นอาสาสมัครได้ในสถานการณ์ใดบ้างอย่างไร (Md = 4.77, IR = 0.95) สามารถเข้าร่วม

การจัดการอพยพประชาชนในชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับแนวทางการอพยพ (Md = 4.71, IR = 1.05) สามารถร่วมเตรียมระบบการเตือนภัยในชุมชน (Md = 4.64, IR = 1.11) อภิปรายได้ว่า การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่มีต่อชีวิตเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น บางครั้งการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพย่อมเป็นไปได้ยาก ประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สุด ก่อนที่จะนำส่งตามระบบสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับอุบล ยี่เฮ็ง (2550) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติในระยะก่อนเกิดเหตุ ต้องสามารถพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ ทั้งการช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือผู้อื่น การปฐมพยาบาล และการฝึกทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้ การถ่ายทอดจิตสำนึกแก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงประสบการณ์ของการร่วมเป็นอาสาสมัครก็จะทำให้กลุ่มคนดังกล่าวเกิดแรงบันดาลใจที่จะกล้าเข้าร่วมทีมการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น ทำให้เกิดพลังและความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะรับมือกับภัยพิบัติ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยการเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการจัดการภัยพิบัติมีความเห็นว่า การสร้างนวัตกรรมมีความจำเป็นน้อยกว่าปัจจัยเร่งด่วนต่างๆที่สำคัญ ประกอบกับการขาดการสนับสนุน ทำให้สมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญรองลงมา

3. สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำคัญมากที่สุดว่ามีความสอดคล้องกันดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

3.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority) (Md = 4.94, IR = 0.56) มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ

เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม (Md = 4.94, IR = 1.34) มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่วได้แก่ สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ สามารถดูแลผู้มีบาดแผล และปอดติดเชื้อจากเหตุสึนามิ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับสารพิษ และการบาดเจ็บจากแรงกระแทก (Md = 4.94, IR = 0.56) มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage) (Md = 4.87, IR = 0.63) มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ สามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะเรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดทางใจของผู้ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งการดูแลจิตใจของตนเอง ทีม และผู้ช่วยเหลือ (Md = 4.87, IR = 0.63) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านนี้เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากสมรรถนะดังกล่าวส่งผลต่อชีวิตและความเสียหายในระยะเกิดเหตุ หากพยาบาลมีสมรรถนะดังกล่าวก็จะทำให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างไร้ปัญหา ลดความเสียหาย และผลกระทบได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า จากประสบการณ์การเกิดภัยพิบัติที่รุนแรงที่สุดคือ เหตุการณ์ธรณีพิบัติสึนามิ มีบทเรียนที่สำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านนี้ คือ หลักการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ คล่องแคล่วว่องไว ซึ่งสิ่งเหล่านั้นจะเกิดได้ ต้องมาจากการจัดลำดับความสำคัญ และการคัดแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักการ การให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามลักษณะของภัยพิบัติ โดยเฉพาะที่เจอในเหตุการณ์สึนามิ และเหตุการณ์ดินโคลนถล่ม ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและเป็นปัญหามากที่สุดคือ การติดเชื้อที่บาดแผล จากดิน ทราย ในเหตุการณ์ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากจนส่งผลให้เกิดความพิการ แก่ผู้ประสบภัยในภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับ สุนันทา ลัทธิตกุล (2550) ที่กล่าวว่า จากประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย พบว่ามีปัญหาด้านต่างๆ ใน 4 ลักษณะ คือ บุคลากรขาดประสบการณ์และความรู้ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ รวมถึงผู้ประสบภัยไม่ได้ตระหนักในการรักษาแผล ทั้งนี้ในด้านที่บุคลากรขาดประสบการณ์ และความรู้ ผู้ที่ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าบุคลากรทั้งแพทย์พยาบาลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการแผลสึนามิมาก่อน จึงมีการเย็บแผลภายหลังจากล้างทำความสะอาดเหมือนการดูแลบาดแผลจากอุบัติเหตุทั่วไป และไม่ได้เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่มีแผลขนาดเล็กอย่างใกล้ชิด และเป็นดังที่ ICN (2011) ระบุไว้ว่า พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือตามแผน อย่างถูกต้องตามหลักการและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบภัย โดยมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์และทรัพยากร รวมทั้งการใช้หลักการ triage เพื่อคัดแยกผู้ประสบภัยตามความเร่งด่วนและตามลำดับความต้องการ

การช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัย ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการร่างกายของผู้เสียชีวิต อีกทั้งต้องประสานงานเพื่อส่งต่ออย่างเหมาะสม การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ประสบภัยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาระบาดหรือผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยและบุคลากรทางสุขภาพ แยกให้ได้ว่าผู้ประสบภัยรายใดต้องการความช่วยเหลือหรือการบำบัด และสอดคล้องกับ สุพร ดนัยคุชฎิกุล (2555) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อของแผลและควบคุมการติดเชื้อ สามารถกระทำได้นี้ 1) ประเมินปัจจัยเสี่ยง 2) คัดแยกบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 3) ประเมินลักษณะบาดแผล 4) ประเมินศักยภาพของหน่วยงานโดยประเมินความพร้อมของวัสดุ เวชภัณฑ์ 5) ในกรณีต้องรักษาผู้ป่วยในสถานที่ที่เกิดภัยพิบัติ ต้องจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และประเมินและประเมินศักยภาพในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 6) เน้นเรื่องการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อ 7) รักษาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการส่งเสริมการหายใจของแผล เป็นต้น และสอดคล้องกับ อุบล ยี่เฮ็ง (2555) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการช่วยเหลือระยะฉุกเฉินและวิกฤต ได้แก่ การค้นหาและกู้ภัย การช่วยชีวิตและการรักษาพยาบาล การลำเลียงขนย้าย การจัดการเรื่องศพ การดูแลด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ในทีมเสียเอง ในกรณีที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติด้วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งการบริหารจัดการด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัคร ของที่รับบริจาค เป็นต้น

3.2 สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ($Md = 4.97$, $IR = 0.53$) สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ($Md = 4.87$, $IR = 0.63$) สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรคและค้นหาผู้ป่วย ($Md = 4.82$, $IR = 1.22$) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะดังกล่าวเป็นการดูแลเพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาในภาพรวมของชุมชน เพราะหากมีการจัดการปัญหาที่ดี ผลกระทบก็จะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดอย่างเบาบางที่สุด ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น การเร่งรีบเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินจะค่อนข้างเด่นจนบางครั้งเกิดความผิดพลาดตามหลักการการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือแม้แต่การละเลยที่จะประเมินข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อของผู้ประสบภัยพิบัติก็ตาม ทำให้อาจจะเกิดปัญหาตามมาอย่างร้ายแรงและเป็นปัญหาแบบวงกว้างได้อย่างไม่ตั้งใจ จึงสอดคล้องกับ ICN (2011) ที่ระบุว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลชุมชนของพยาบาลในกรณีการรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ การทำงานร่วมกันกับทีมกู้ภัยเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในบริเวณที่เกิด

สาธารณสุขได้ การควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดและการให้ภูมิคุ้มกัน รวมทั้งการช่วยเหลือเรื่องความต้องการพื้นฐานและการแบ่งปันทรัพยากรอย่างเหมาะสมให้กับผู้ประสบภัย การให้ความรู้แก่ชุมชนรวมทั้งการประเมินผลการช่วยเหลือ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ สามารถจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า การจัดกิจกรรมนันทนาการ การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ นั้น อาจจะมีองค์กรหรือหน่วยงานหรือบุคลากรสายอาชีพอื่นๆ หรือแม้กระทั่งอาสาสมัครที่สามารถดำเนินการแทนได้ จึงให้ความสำคัญรองลงมา

3.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในพื้นที่ ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย (Md = 5, IR = 0.50) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการและการบริหาร (Md = 4.94, IR = 0.56) มีความรู้และเข้าใจหลักการของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system) (Md = 4.94, IR = 0.56) มีความพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแทนเมื่อจำเป็น โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในทีม (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น (Md = 4.91, IR = 0.59) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า ในเหตุการณ์ภัยพิบัติ หากต่างคนต่างเร่งช่วยเหลือผู้ประสบภัยกัน จนความสำคัญหรือความจำเป็นบางอย่างขาดหายไป เช่น การบันทึกข้อมูล การติดต่อสื่อสารเพื่อประสานงานกับสื่อมวลชน เป็นต้น ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด และผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้ความเห็นว่า ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system) เป็นระบบการสั่งการที่ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น หากพยาบาลและทีมสุขภาพทราบบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ก็จะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ดังที่ วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ และคณะ (2555) กล่าวว่า การบัญชาการเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินตามระบบ ICS มีด้วยกัน 2 รูปแบบ 1) การบัญชาการเดี่ยว เป็นโครงสร้างการบัญชาการพื้นฐานที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะรับผิดชอบบริหารจัดการเหตุการณ์ทั้งหมดโดยลำพัง และผู้ใต้บังคับบัญชา

ต้องปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด 2) การบัญชาการร่วม หมายถึง การจัดการเหตุการณ์ที่หลายหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน หรือแม้แต่ว่าจากหลายขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ สามารถประสานงานแผนการทำงานในที่เกิดเหตุร่วมกันภายใต้วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์การทำงานเดียวกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบัญชาการร่วมจะทำให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถตัดสินใจภายใต้โครงสร้างการบัญชาการเดี่ยวได้ ถึงแม้ว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมาจากหลากหลายหน่วยงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาเหล่านั้นจะต้องรักษาไว้ซึ่งเอกภาพในการบังคับบัญชา โดยจะต้องรับมอบหน้าที่ความรับผิดชอบต่อหัวหน้าเพียงผู้เดียวเช่นกัน ดังนั้น สมรรถนะในข้างต้นจึงมีความสำคัญมากที่สุด

3.4 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถติดต่อสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานทั้งในองค์กร และนอกองค์กร (Md = 4.94, IR = 0.56) สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) ตามขั้นตอนของ ICS (Incident Command System) อย่างถูกต้อง (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา (Md = , IR =) สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถประเมินข้อจำกัดการช่วยเหลือตามศักยภาพของทีมสุขภาพและสามารถส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา (Md = 4.87, IR = 0.63) มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Md = 4.82, IR = 0.72) สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัยพิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อเฝ้าระวังอันตรายรวมทั้งการเกิด After Shock (Md = 4.77, IR = 0.84) สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและสาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Md = 4.77, IR = 0.84) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือของบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ต้องใช้กติกาสื่อสารที่ได้ร่วมกำหนดขึ้นมาเพื่อให้การสื่อสารเป็นที่เข้าใจตรงกัน เพื่อลดความขัดแย้ง ทั้งการกำหนด สัญลักษณ์ที่เข้าใจง่ายต่อการจดจำและลดระยะเวลาในการสื่อสารไปยังอีกฝ่าย ทั้งนี้บางสถานการณ์มีบุคลากรที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่เพียงพอ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการสื่อสารและการประสานงานสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ Kentucky Board of Nursing (2005) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีการประสานงานและประสานความร่วมมือกับ

บุคลากรอื่นๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ สายสุด (2551) พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลจากการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .206, p = 0.05$) ICN (2011) ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล เป็นสมรรถนะสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีความรู้ความเข้าใจ chain of command และบทบาทหรือสถานะของพยาบาลในระบบการสื่อสารเพื่อการสั่งการได้ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความไวต่อการตอบสนองของประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง ที่มีความหลากหลายสามารถอธิบายหลักการสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง สามารถระบุประเด็นข้อมูลที่มีความสำคัญได้และสามารถสื่อสารสู่ผู้รับผิดชอบสูงสุดได้ทันที สามารถใช้เครื่องมือหรือวิธีการสื่อสารที่มีความหลากหลายเพื่อลดอุปสรรคด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน หรือไม่เข้าใจกัน ประสานงานด้านข้อมูลต่างๆ กับบุคคลในทีมรับภัยพิบัติ ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และความต้องการทรัพยากรของผู้ประสบภัยกับทีมรับภัยพิบัติ ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติแก่ผู้สื่อข่าวและบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เครื่องมือพิเศษในการสื่อสารได้ สามารถบันทึกและจัดเก็บข้อมูลในเอกสารสำคัญระหว่างเกิดภัยพิบัติ ได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ดังกล่าวเพื่อการรายงานได้ และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต่อผู้รับผิดชอบหลักในทีมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นสมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติจึงมีความสำคัญมากที่สุด

3.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรมประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลการให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ($Md = 4.87, IR = 0.63$) สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค ($Md = 4.77, IR = 0.84$) สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัย ผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน ($Md = 4.77, IR = 0.88$) สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง ($Md = 4.74, IR = 1.32$) สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไปตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมายประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ($Md = 4.71, IR = 1.05$) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ($Md = 4.64, IR = 1.38$) อภิปรายได้ว่าผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลว่า จากประสบการณ์การทำงานด้านการจัดการภัยพิบัติ พบปัญหาการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้ขาดความพร้อมที่จะเผยแพร่และรายงานต่อ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อุปสรรคอาจจะมาจากการขาดอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบันทึกข้อมูล และตัวบุคคลที่ไม่พร้อมที่จะใช้เครื่องมือบันทึก เป็นต้น ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่า สมรรถนะด้านการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลทำให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร จึงมีความสำคัญมากที่สุด และปัญหาอีกประการที่อาจจะเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สามารถทำให้ทีมจัดการภัยพิบัติรู้สึกขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ คือการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม และการเลือกปฏิบัติ ในทีมช่วยเหลือ ผู้วิจัยจึงนำประเด็นดังกล่าวมาเป็นสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ และผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดต่างเห็นความสำคัญในระดับมากที่สุด

การปฏิบัติการพยาบาลในทุกบทบาทที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือผู้บาดเจ็บ จำเป็นต้องรู้และเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้กระทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ดารพร คงจา, 2541) เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิอย่างเท่าเทียม ทัวถึง โดยได้รับการช่วยเหลือ ดูแลที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ ผู้ประสบภัยพิบัติต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเต็มขีดความสามารถ โดยคำนึงถึงข้อบังคับว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งกล่าวว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที รวมถึงการปฐมพยาบาล การปฏิบัติและการเคลื่อนย้าย ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้

4. สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องกันดังรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

4.1 สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ (Md = 4.82, IR = 0.71) สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย (Md = 4.82, IR = 0.72) สามารถวางแผนให้การดูแลตามปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Md = 4.77, IR = 0.84) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลว่า สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดูแลระยะยาว เพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงและความเข้มแข็งให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ พูลสุข ศิริพูล (2555) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องประเมินความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของ

ผู้ประสบภัยในระยะสั้น และระยะยาว เพื่อระบุความต้องการของผู้ประสบภัย การส่งต่อผู้ประสบ
 สาธารณภัยเพื่อให้ได้รับการรักษาหรือบำบัดเฉพาะจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาตามความเหมาะสม
 ไปจนถึงการแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์สำหรับผู้ประสบภัย เพื่อตอบสนองความต้องการใน
 การดูแลด้านต่างๆในระยะยาว และสอดคล้องกับ ลดาร์ตัน ฆาตินาวิน (2547) ที่กล่าวว่า การเกิดภัย
 พิบัติธรรมชาติอันเนื่องมาจากแผ่นดินไหวได้นำในวันที่ 26 ธันวาคม 2547 มีผลกระทบจาก
 เหตุการณ์ก่อให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อตามมา เนื่องจากการอยู่ร่วมกันของประชาชนที่อพยพ
 หนีภัยเป็นจำนวนมากซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะ
 โรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ และโรคติดต่อที่นำโดยแมลง การอพยพย้ายหนีของประชากร
 เนื่องจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะภัยจากน้ำนั้น ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเดิน
 อาหารและน้ำเพิ่มขึ้น อีกทั้งในภาวะฉุกเฉินจะมีข้อจำกัดทั้งสถานที่พักพิงและระบบสุขาภิบาล และ
 ยังประสบปัญหาจากเชื้อโรคของซากศพของผู้เสียชีวิตและผู้รอดชีวิตที่เป็นพาหะของโรค มีโอกาส
 เกิดการปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำสูงขึ้น อย่างไรก็ตามบุคลากรที่ทำหน้าที่กู้ชีพหรือชันสูตรศพอาจเสี่ยง
 ต่อการติดเชื้อโรค โรคติดต่อทางเลือดที่มาจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสตับอักเสบบี B และ C และเชื้อ
 HIV นอกจากนั้นแล้วยังมีโรคติดต่อทางเดินอาหาร เช่น rotavirus, ท้องร่วง, ซัลโมเนลโลซิส,
 E.coli, ไข้ไทฟอยด์/พาราไทฟอยด์, ไวรัสตับอักเสบบี A, โรคบิด และอหิวาตกโรค ซึ่งสามารถติดต่อ
 ได้จากอุจจาระของศพ ซึ่งเชื้ออาจจะปนเปื้อนเครื่องมือเครื่องใช้ หรือแหล่งน้ำต่างๆได้ ดังนั้น
 สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

4.2 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น
 มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง
 กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม (Md = 4.71,
 IR = 1.05) สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเตรียมรับ
 ภัยพิบัติในอนาคต (Md = 4.64, IR = 1.22) สามารถยืนยันผลลัพธ์จากการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้
 มีผลในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติระดับชาติ และนานาชาติ (Md = 4.55, IR = 1.23)
 อภิปรายได้ว่า การกลับคืนสู่ภาวะปกติของชุมชนภายหลังจากประสบภัยพิบัติ จำเป็นต้องให้การ
 ดูแลตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งการสำรวจข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคในการ
 ช่วยเหลือ ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า หากพยาบาลนำข้อมูลมาลงบันทึกและสรุปผลทุกครั้งภายหลัง

จากเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ และพัฒนาไปสู่การวิจัยเพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปปรับใช้ และพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่อไป ผลกระทบและความรุนแรงจากภัยพิบัติก็จะน้อยลงไป ดังนั้นสมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ สามารถจัดการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ และสามารถประสานงานเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง แต่จะมีหน่วยงานอื่นรับผิดชอบ หากแต่พยาบาลควรมีส่วนร่วม เพื่อจะประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ และนำไปสู่การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงให้ความสำคัญรองลงมา

5. คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์ (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถเป็นผู้นำและผู้ตาม เคารพคำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย (Md = 4.87, IR = 0.63) สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ (Md = 4.87, IR = 0.63) สามารถมอบหมายงาน และกระจายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม (Md = 4.82, IR = 0.71) สามารถจัดการความขัดแย้งในทีมสุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Md = 4.82, IR = 0.71) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ในบางสถานการณ์จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สั่งการ จำเป็นที่ต้องกล้าตัดสินใจ และสามารถสั่งการได้ทันที ตามบริบทและข้อจำกัดของเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ปิงวงสาธุรักษ์ (2540) ที่พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำในงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้กำกับ จึงจะทำให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี และสอดคล้องกับ

Brennan and Krohma (2006) กล่าวว่า ผู้นำทีมการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีอำนาจตัดสินใจในการประสานงาน ควบคุม และป้องกันผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ อีกทั้งยังสอดคล้องกับสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่สภาการพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะที่ 9 ด้านการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา และปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม ดังนั้นคุณลักษณะด้านนี้จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด

6. คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มีอคติ (Md = 4.94, IR = 0.56) สามารถป้องกันตนเองในภาวะเผชิญเหตุ ทั้งจากการได้รับแรงกดดัน การถูกทำร้าย ภาวะเครียด และความเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน (Md = 4.94, IR = 0.56) มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความคล่องแคล่วว่องไว (Md = 4.91, IR = 0.59) สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันในที่ทำงาน (Md = 4.91, IR = 0.59) กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ และกล้าแสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่งการอย่างทันการณ์ (Md = 4.71, IR = 0.98) มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถคาดการณ์เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด (Md = 4.64, IR = 1.03) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า ในสถานการณ์ภัยพิบัติ ซึ่งมีความแตกต่างตามความรุนแรง และลักษณะของการเกิดภัยพิบัติ ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินศักยภาพของตนเองก่อนที่จะอาสาเข้าร่วมทีม เช่น ในสถานการณ์ภัยพิบัติทางน้ำ แต่พยาบาลไม่สามารถว่ายน้ำได้ หรือบางครั้งละเลยการใส่เสื้อชูชีพ ส่งผลต่อผลลัพธ์การช่วยเหลือของทีมได้ การเสียสละความสบายในชีวิตประจำวัน ต้องกินต้องนอนตามสถานที่เกิดเหตุ บางครั้งอาจจะเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า หากในทีมต่างช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดูแลและ

ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพราะบางเหตุการณ์พยาบาลในทีมช่วยเหลืออาจจะเป็นหนึ่งในรายที่เป็นผู้ประสบภัยพิบัตินั้นด้วย สอดคล้องกับ ทวีดา กมลเวช (2554) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรคำนึงถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและควรปฏิบัติตามข้อพึงระวัง คือ หากมีความจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้หาอุปกรณ์กู้ภัย เช่น เชือก เสื้อชูชีพ เรือท้องแบน หรือให้ผู้ประสบภัยอยู่พื้นระดับน้ำ โดยการปีนขึ้นต้นไม้ หรือหลังคาบ้าน และรองจนกว่าระดับน้ำลดลงจนถึงระดับปลอดภัย แล้วจึงย้ายไปยังพื้นที่ปลอดภัย เนื่องจากในขณะที่เกิดดินถล่ม น้ำที่ผสมดินโคลนและเศษซากต้นไม้จะมีความหนาแน่นมากกว่าธรรมดา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายมากกว่าปกติ และเป็นอันตรายอย่างมากแม้แต่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการว่ายน้ำเนื่องจากความแรงของกระแสน้ำ เศษกิ่งไม้และก้อนหินที่ลอยมากับน้ำอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่อยู่ในน้ำแม้แต่น้ำระดับตื้นๆ ดังนั้นคุณลักษณะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กรวิชาชีพในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลสำหรับการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสม เพื่อเข้าไปเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและสถานศึกษาทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถให้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาและการประเมินสมรรถนะ ตามตำแหน่ง ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ
5. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล สถานศึกษาทางการพยาบาล ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ จากการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาการสื่อสารและการประสานงาน

6. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สถานศึกษาทางการแพทย์พยาบาล ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ จากการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ การจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและ การสื่อสาร การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชนและอาสาสมัคร

7. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สถานศึกษาทางการแพทย์พยาบาล ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการตอบสนองภัยพิบัติ จากการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติการดูแลชุมชนการปฏิบัติตามแผนและแนวปฏิบัติที่กำหนด การสื่อสารประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ การปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม

8. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สถานศึกษาทางการแพทย์พยาบาล ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ จากการดูแลบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ การฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

9. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สถานศึกษาทางการแพทย์พยาบาล ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสำหรับการวางแผนพัฒนาคุณลักษณะที่พึงมี ได้แก่ คุณลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ และคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

10. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สถานศึกษาทางการแพทย์พยาบาล ให้เห็นความสำคัญในเรื่องการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติให้กับชุมชน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ ร่วมวางแผนและบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงแก่ชุมชนนั่นเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

2. ควรมีการวิจัย การพัฒนาตัวชี้วัดการปฏิบัติงานเพื่อการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2556) *การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
_____ (2553) *แผนการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557*
กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
_____ (2550) “พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550” ค้นคืนวันที่ 14
กรกฎาคม 2556 จาก
[http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538974575&N t
ype =19](http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538974575&N t
ype =19)
- กระทรวงการคลัง (2546) “*ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินตรองราชการเพื่อช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2546*” กลุ่มงานกฎหมาย สำนักมาตรการป้องกัน
สาธารณภัย” ค้นคืนวันที่ 14 กรกฎาคม 2556 จาก
<http://yvdp.m.dps.go.th/law/dpmlaw/main/printable.php?id=55>
- กฤษฎา อารีรัชกุล (2554) “การบริหารจัดการภัยพิบัติ” *วารสารสภาการพยาบาล นนทบุรี จุดทอง
กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2532) การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ : วิธีการเชิงสมรรถนะ กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 147-154*
- ขจรศักดิ์ ศิริมัย เอกสารประกอบการสอน เรื่อง *การพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคล
สังกัด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร* ค้นคืนวันที่ 17 สิงหาคม 2556 จาก
<http://competency.rmutp.ac.th>
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) *การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย
ในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ* รวมบทความเกี่ยวกับการ
วิจัยการศึกษา กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์
- จันทร์ทอง สงวนสุข (2549) “สมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวช
กรรมโรงพยาบาลขอนแก่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สืบค้นจาก <https://researchlogin.cmu.ac.th/go/tdc.thailis.or.th/tdc/searching.php>*
- จันทิมา นิลจ้อย (2547) “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) *การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย* ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์(บรรณาธิการ)
เทคนิควิธีการวิเคราะห์หั่นโยบาย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
 จงกลณี ดาวิจิตร (2549) *สมรรถนะภาวะผู้นำในพยาบาลประจำการหน่วยวิกฤต* โรงพยาบาล
 เชียงรายประชานุเคราะห์ เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทวิดา กมลเวช (2554) *คู่มือ*
การจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สถาบันพระปกเกล้า
- ชนิดา รักษ์พลเมือง (2551) *การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย* ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์(บรรณาธิการ)
เทคนิควิธีการวิเคราะห์หั่นโยบาย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- ณรงค์ คำอ่อน (2548) *สมรรถนะที่จำเป็นด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุเวียง ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณรงวิทย์ แสนทอง (2545) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร
 เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- ดารารพร คงจา (2541) *กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ยุทธรินทร์การพิมพ์
 ทิศนา แจมมณี และสร้อยสน สกลรักษ์ (2540) *แบบแผนและเครื่องมือวิจัยทางการศึกษา*
 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนีย์ สงกา (2552) *การประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ* *โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ระบบคลังข้อมูลงานวิจัยไทยโดยคณะทำงานเพื่อพัฒนา*
และบูรณาการระบบข้อมูลวิจัยของประเทศ พ.ศ. 2554
- _____ (2548) “ผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” *วิทยานิพนธ์* พยาบาลศา
 สตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีรพร สติธองกุล (2554) “ภัยพิบัติ” *สิ่งที่พยาบาลต้องรู้* บทบรรณาธิการ *วารสารกองการพยาบาล*
 2554 นนทบุรี สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- นงนุช โอบะ (2554) “การจัดการสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและ
 แผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง” *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* ปีที่ 2 ฉบับที่ 2
 (พฤษภาคม) : 10 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- _____ (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประธาน พงษ์ป่า (2549) “สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิ
แห่งสภาคริสตจักรในจังหวัดเชียงใหม่” เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา (2545) “บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชัย บุญยะกาญจน และคณะ (2553) *ภัยพิบัติธรรมชาติ คณะวิศวกรรมศาสตร์*
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พลสุข ศิริพุด (2555) “การพยาบาลภาวะพิบัติภัย สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย” ใน
วารสารสภาการพยาบาล จุดทอง หน้า 18-30
- พรกุล สุขสด (2546) “สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยราชบัณฑิตยสถาน
- บุษย์ ไกยวรรณ (2550) *หลักการทําวิจัยและการทําวิตยานิพนธ์* กรุงเทพมหานคร ศูนย์สื่อเสริม
กรุงเทพมหานคร หน้า 181- 203
- ราชบัณฑิตยสถาน (2537) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพาณิชย์
- ลดารัตน์ ผาดินาวิน (2548) “ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ. 2547
Evaluation of Epidemiological Surveillance of Communicable Disease in 2004” ใน
วารสารควบคุมโรค 31,2 กันยายน : 175 -183
- วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) “ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขา
พยาบาลศาสตร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) “บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี
พ.ศ.2553” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- วิกานดา วรรณวิเศษ (2554) *การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ อุทกภัย : ศึกษากรณีเรือบรรทุก
น้ำตาลทรายนํ้าในแม่น้ำเจ้าพระยา* กรุงเทพมหานคร สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
- วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ และคณะ (2555) *คู่มือ ICS field guide checklist* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต

- วีระศักดิ์ พุทธาศรี (2552) ร่างบันทึกเจตนาธรรม์เจตนาธรรม์ประกอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 5 ประกอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552
หมวด 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
สืบค้นจาก www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ สมจินดา ชมพูนุช (2557) *การพยาบาลสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร
ปิยอนด์ พับลิสซิ่ง
- วรลักษณ์ มุกด์มณี (2544) “การศึกษาลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์ (2555) “พยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการพิบัติภัยทางธรรมชาติ”
ใน *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 26 (3) หน้า 119-131
- สภาการพยาบาล (2553) *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2*
พ.ศ. 2550 – 2559 กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- _____. (2552) *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2)*
พ.ศ. 2550 – 2559 กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- _____. (2544) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไข
เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ตามราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 114
- สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) “การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหาร การพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม (2547) *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิจัยปัญหา
ปัจจุบันและการวิจัยอนาคตไกล* กรุงเทพมหานคร เพ็ญฟ้าพรินติ้ง
- สุนันทา ลัทธิติกุล (2550) “ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินพิบัติภัยใน
โรงพยาบาลของจังหวัดพังงา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุพร ดนัยคุชฎิกุล (2552) “Disaster management : Taking action to better health outcomes” ใน
เอกสารประกอบการบรรยายการประชุม วิชาการครั้งที่ 22 กรุงเทพมหานคร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สมบัติ อยู่เมือง (2556) “การประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการพิบัติภัย อุทกภัย 2556 พร้อมรับมือ”
 ใน เอกสารประกอบการบรรยาย ศูนย์วิจัยภูมิสารสนเทศเพื่อประเทศไทย (GISTHAI)
 ภาควิชาธรณีวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 30 สิงหาคม 2556
- สำนักเลขาธิการระหว่างองค์การด้านยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ
 (2549) การจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติสึนามิของชุมชนบ้านน้ำเค็ม กรุงเทพมหานคร
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) รายงานการศึกษาเบื้องต้น
 การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัยกรณีศึกษาไทยและต่างประเทศ
 กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 _____ . (2554) การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัยกรณีศึกษาประเทศไทย
 และประเทศอื่นๆ กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2556) “พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน 2522” ค้นคืนวันที่
 14 กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.disaster.go.th/html/law/>
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) คู่มือกำหนดสมรรถนะในข้าราชการพลเรือน :
 คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ นนทบุรี ประชุมช่าง จำกัด
 _____ . (2553) คู่มือกำหนดสมรรถนะในข้าราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะหลัก
 นนทบุรี ประชุมช่าง
- _____ . (2553) คู่มือกำหนดสมรรถนะในข้าราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะทาง
 การบริหาร นนทบุรี ประชุมช่าง
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2551) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (มาตรา 4:2550)
 กรุงเทพมหานคร สำนักประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
- อนันต์ ตันมุขกุล (2542) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาล
 Hospital disaster plan พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร งานตำราวารสารและ
 สิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุบล ชีเฮ็ง (2555) การวางแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ ใน เอกสารประกอบการ
 ประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน วันที่ 11 -15 มิถุนายน 2555 โรงแรมดิเอ็ม
 เมอร์อัลด์ กรุงเทพมหานคร

- _____. (2550) *บทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย* เอกสารการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กรกฎาคม ณ โรงพยาบาลราชวิถี ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร N P Press Partnership หน้า 23-35
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2537) *การสุ่มตัวอย่างทางการศึกษา* Sampling in education กรุงเทพมหานคร ฟีนีพับลิชชิ่ง
- อุไรพร จันทะอ่อม, และคณะ (2554) “การบริหารจัดการในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ : ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้ 2554” ใน *วารสารกองการพยาบาล* นนทบุรี สำนักงานกิจการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- เอมอร ขุนเพชร (2552) “สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2552) “การจัดการสาธารณภัยทางการพยาบาล” ใน *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) “ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรพรรณ โตสิงห์ (2555) สภากาชาดกับการรับมือภัยพิบัติ สภากาชาด สืบค้นจาก www.thaicne.com/images/sub_1333175250/final%20TNMC.pdf.
- _____. (2556) *การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลภาวะภัยพิบัติ เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 22* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- Arizona State Board of Nursing. (2008). Advisory opinion pre-hospital nursing. online. 09 July 2013 Available from <http://www.azbn.gov>.
- Brennan, J. A. and Krohma, J. R. (2006). Principles of EMS Systems. 3rd ed. United States.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). The practice of nursing research. 4 th ed. Philadelphia: W.B.Saunders. emergency medical care via ambulance services. online. 07 July 2006 Available from <http://kbn.ky.gov>.
- Clements, R. and Mackenaie, R. (2005). Competence in pre-hospital care: evolving concept. Emergency Medical Journal. 22(7) page 516 - 519 online Pubmed Research.

- Cranmer, Hilarie H. (2014). "Development of an evaluation framework suitable for assessing humanitarian workforce competencies during crisis simulation exercises" In "Pre hospital and disaster medicine". v. 29 (1) p. 69-74 U.S. Fire Administration Library Citation (s).
- Daniels, R. Steven. (2013). "The rise of politics and the decline of vulnerability as criteria in disaster decisions of the United States, 1953-2009" In "disaster". v. 37 (4) p. 669-694 U.S. Fire Administration Library Citation(s)
- Dib, J. E., Naderi, S., Sheridan, I. A. and Slagappan, K. (2006). Analysis and applicability of the Dutch EMS system into countries developing EMS system. *The Journal of Emergency Medicine*, 30(1) page 111-115. 117.
- Emergency Nurse Association and National Flight Nurse Association. (1998). Role of the registered nurse in the prehospital environment. online. Available 02 July 2013 from <http://www.ena.org/about/position/pdfs/role-rn-prehospital.pdf>.
- Gentil, R. C., Ramos, L.H and Whitaker, I.Y. (2008). Nurses' training in prehospital care. *Rev Latino-am Enfermagem* .16(2): 192-197.
- Holleran, R. S. (1994). *Prehospital nursing a collaborative approach*. St. Louis Mosby.
- Kentucky Board of Nursing. (2005). Role of nurses in the delivery of prehospital emergency medical care via ambulance services. online. Available 01 July 2013. from <http://kbn.ky.gov>.
- Kim Usher, Lidia Mayner (2011). "Disaster nursing: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula." *Australasian Emergency Nursing Journal Vol. 14*, Issue 2, Pages 75-80.
- Linstone and Turoff Linstone, H. A. and Turoff, M (1975). *The delphi method techniques and application*. Massachusetta Addison-Wesky Publishing.
- Mistovich, J. J. and Karren, K. J. (2008). *Prehospital emergency care*. 8 th ed. United state of America: Pearson education.
- Shark, S. B., and Sharples, A. Y. (2001). And approach to consensus building using the delphi technique: developing a learning resource in mental health nursing. *Nurse Education Today*.21(5): 398-408.

Sharpe, Justin and Izadkhan, Yasamin O. (2014). Use of comic strips in teaching earthquakes to kindergarten children in "disaster prevention and management " U.S. Fire Administration Library Citation(s).

Suserud, B. O. and Haljamae. H. (1999). Nurse competence: advantageous in prehospital Emergency care. *Accident and Emergency Nursing*. 7(1).

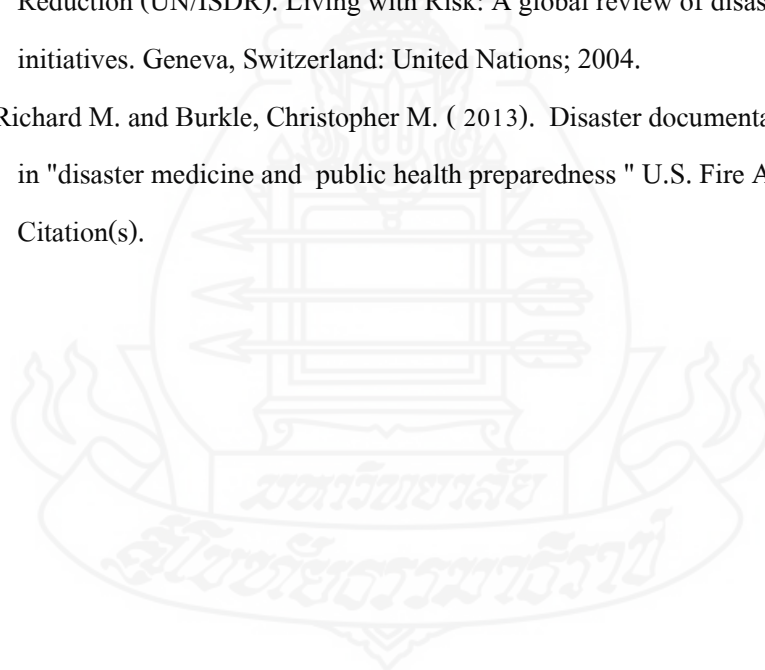
Swansberg, R. C. (1995). *Nursing staff development: a competency of human resource*. Development Boston.

Parry .Scott B. (1998). *Definitions of Competence*. Copyright Persona HR 2009-2014. PERSONA Human Resource E Systems P. Ltd., All Rights Reserved.

Pelling, Mark (2003). *a Paradigms of risk*. In : Pelling 2003 b: 3–16. (ed.) 2003 b. *Natural Disasters and Development in a Globalizing World*. London: Routledge.

United Nation Inter-Agency Secretariat of the International Strategy for Disaster Reduction (UN/ISDR). *Living with Risk: A global review of disaster reduction initiatives*. Geneva, Switzerland: United Nations; 2004.

Zoraster, Richard M. and Burkle, Christopher M. (2013). Disaster documentation for the clinician in "disaster medicine and public health preparedness " U.S. Fire Administration Library Citation(s).



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ



รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาล ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Master of Science in Nursing (Advance Medical-Surgical Nursing) และ Special certificate in aging จาก Wayne State University Michigan, USA
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 33 ปี
- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาจารย์พิเศษประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล (วุฒิบัตร APN) สภาการพยาบาล มกราคม 2547 ถึง

ปัจจุบัน

- ประธานคณะกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สภาการพยาบาล มกราคม 2549 ถึงปัจจุบัน
- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติ

- สอนระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา
- วิทยากรบรรยายในหน่วยงานและสถาบันต่างๆ
- ประธานคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณภัย 2549 ถึงปัจจุบัน

- ประธานคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์การพยาบาลสาธารณสุขแห่งชาติ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กันยายน 2551 ถึงปัจจุบัน
- คณะกรรมการศูนย์การพยาบาลสาธารณสุขแห่งชาติ วาระ ปี พ.ศ. 2556-2558 ศูนย์การพยาบาลสาธารณสุขแห่งชาติ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ
ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วุฒิการศึกษา

Tulane University, New Orleans, Louisiana, U.S.A.

- Major: Global Environmental Health Sciences
- Degree: Ph.D. พ.ศ 2551
- Major: การพยาบาลสาธารณสุข
- Degree: วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) พ.ศ 2540

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

- Major: การพยาบาล
- Degree: ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ 2537

ประสบการณ์การทำงาน

- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำแหน่ง อาจารย์ ตั้งแต่ พ.ศ 2545 – 2556 และตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ศ 2556- ปัจจุบัน
- อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ 2540 – 2545
- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ พ.ศ 2537-2538

ประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติ

- สอนระดับบัณฑิตศึกษา
- วิทยากรบรรยายในหน่วยงานและสถาบันต่างๆ
- วิจัย

3. นางสาวอุบล ยี่เฮ็ง

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ หัวหน้าพยาบาลศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี
ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุงเทพ
- การพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรวิทยากรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- วุฒิบัตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย Certificate “Advance Life Support”
- NSW Ambulance Service Australia

ประสบการณ์การทำงาน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 34 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ศึกษาคุณ และฝึกอบรมที่ SAMU ประเทศฝรั่งเศส
- ศึกษาคุณระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดอบรม การลงทะเบียนบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเทศสหรัฐอเมริกา
- วิทยากรบรรยายและสอนการปฏิบัติ รวมถึงภาคสนาม ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลสถาบันการศึกษาและบุคลากรในระบบ EMS ทุกระดับ
- วิทยากรร่วมกับสถานทูตสหรัฐอเมริกา สอนทหาร ตำรวจ กู้ภัย ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- วิทยากรฝึกอบรมการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บสำหรับพยาบาล (Trauma Life Support for nurse) ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์การbins กรมการแพทย์ทหารอากาศ
- การประชุมชมทางการเมือง พ.ศ 2551, 2552, 2553, 2556, 2557
- ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือกู้ภัย พ.ศ. 2553-2554

- ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลืออุทกภัย กบิ่นท์บุรี พ.ศ. 2556
- ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลืออุทกภัย หาดใหญ่ พ.ศ. 2554

4. นายแพทย์ภูมรินทร์ แซ่ลิ่ม

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและ
นิติเวช โรงพยาบาลยะลา

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง)
วุฒิปัตรมี่มีความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประสบการณ์การทำงาน

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลยะลา
- แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- แพทย์ฉุกเฉิน ประจำโรงพยาบาลยะลา
- หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลยะลาประสบการณ์
ในการจัดการภัยพิบัติ
- ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการเขียนแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
โรงพยาบาลยะลา และเป็นปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการในการจัดการแผน
(บางครั้งต้องรับหน้าที่ผู้บัญชาการแผน เมื่อผู้บริหารไม่อยู่)
- รับผิดชอบในการจัดการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาลยะลา
- คณะกรรมการประเมิน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดยะลา และเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

5. นายแพทย์วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ รองประธาน สอจร.(แผนงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน
อุบัติเหตุในระดับจังหวัด)

- ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
- อนุกรรมการ โทรคมนาคมเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กสทช.

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- Master of Public Health เบลเยี่ยม
- อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์สภา
- อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์สภา
- วิทยากรการบริหารจัดการภัยพิบัติ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

ประสบการณ์การทำงาน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2526-2530
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2530-2548
- นายแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ. ภูเก็ต ปี พ.ศ. 2549 – 2556

การฝึกอบรม/การศึกษาดูงาน

- สาขา Hospital Administration and Health Service Management ณ National Institute of Health Services ประเทศญี่ปุ่น
- สาขา Caring For Frail Elderly People ณ International Cooperation Agency ประเทศญี่ปุ่น
- Evidence Base Medicine ประเทศสวีเดน
- อบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
- อบรมหลักสูตร Emergency/Disaster Medicine at JICA Osaka ประเทศญี่ปุ่น

6. คุณภาวิณี อยู่ประเสริฐ

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ หัวหน้าฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประธานมัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

ประสบการณ์การทำงาน

- ประสบการณ์การทำงาน ด้านการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยทั้งในและต่างประเทศ
- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/การบรรเทาผู้ประสบภัย
- การประเมินความต้องการและความเสียหายในระยะต่างๆ

- เป็นวิทยากรในการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติให้กับชุมชน

ประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติ

- ปฏิบัติหน้าที่ในการประเมินความต้องการความช่วยเหลือเพื่อการฟื้นฟูในเหตุการณ์สึนามิ
- ทีมช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวที่ประเทศปาเกีสถานและไต้ฝุ่นที่ประเทศฟิลิปปินส์
- ทีมช่วยเหลือในเหตุการณ์อุทกภัยในปี 2554

7. คุณอรชร อัฐทวิลาภ

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ สาขานามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน

- ดูแลงาน EMS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 รวมทั้งงานอุบัติเหตุทั่วไป

ประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติ

- ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมช่วยเหลืออยู่ในเหตุการณ์สึนามิ ปี 2547
- ผู้ประสานงานของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต

8. คุณวัลลภา

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการทำงาน

- ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 30 ปี

ประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติ

- ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือภัยพิบัติในหน่วยสภากาชาดไทย 20 ปี

9. Any Writ

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ -

วุฒิการศึกษา

- RN Student Ph.D
- Education Bachelor of Nursing

ประสบการณ์การทำงาน

- very minimal in charge at

10. ประดิษฐ์พร พงษ์ตรียาง

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2549
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2554

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี
- อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติสีนามิ พ.ศ. 2547
- อาสาสมัคร โครงการ “Uvoluntear”
- เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย อำเภอหาดใหญ่ พ.ศ. 2553

11. คุณฉวี เจริญสรรพ

ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ ผู้ช่วยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- วุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูง สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ประสบการณ์การทำงานและความเชี่ยวชาญ

- พัฒนาระบบ Home Health Care
- หัวหน้าทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติธรรมชาติ สีนามิ

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ





ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ด้วยนางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ คุณวัลลภา สุขศิริมีช บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน คุณวัลลภา สุขศิริมีช



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

6 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สลิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ คุณสิริมา ใจปล้ำ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน คุณณกมล ปิยกาญจน์



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง“สมรรถนะ
พยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ นายแพทย์ภูมรินทร์ แซ่ลี้ม บุคลากรในสังกัด
หน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้
นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน นายแพทย์ภูมรินทร์ แซ่ลี้ม



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “สมรรถนะ
พยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ คุณอุบล ยี่เฮ็ง บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน คุณอุบล ยี่เฮ็ง



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “สมรรถนะ
พยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ คุณลัดดา ทองตัน บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน คุณลัดดา ทองตัน



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ คุณเสนต์ คงประสม บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน คุณเสนต์ คงประสม

ที่ ศธ 0522.26/ว 1594



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

6 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ นายแพทย์วีรศักดิ์ หล่อทองคำ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน นายแพทย์วีรศักดิ์ หล่อทองคำ



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

6 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ คุณนวพรรษ เพชรทอง บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน คุณนวพรรษ เพชรทอง



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ คุณนวลนาง ชำนิปิ่น บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน คุณนวลนาง ชำนิปิ่น



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สลิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ คุณอรชร อัฐทวีลาภ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน คุณเสนอห์ คงประสม

ที่ ศธ 0522.26/ว 1594



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ชิริระภูเก็ต

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ คุณเสนห์ คงประสม บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน คุณเสนห์ คงประสม



ที่ ศธ 0522.26/ว 1544

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 - 7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์

ที่ ศธ 0522.26/ว 1594



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

บ พศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “สมรรถนะ
พยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ ดร. อรรวรรณ ชัยทอง บุคลากรในสังกัดหน่วยงาน
ของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน ดร. อรรวรรณ ชัยทอง



ที่ ศธ 0522.26/ว 1594

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

6 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้ อาจารย์ศิริพร ภาณุเรืองรัมย์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)
สำเนาเรียน อาจารย์ศิริพร ภาณุเรืองรัมย์

ที่ ศธ 0522.26/ว 1594



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
- อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้ ดร. แอนน์ จิระพงศ์สุวรรณ บุคลากรประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

สำเนาเรียน ดร. แอนน์ จิระพงศ์สุวรรณ



ที่ ศธ 0522.26/ว 1660

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

23 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะ

เรียน อาจารย์จลิ เจริญสรรพ

ด้วย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติเป็นอย่างดี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088 -7688571 (นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 55 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2535100115
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์
 ที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี 56/6 ม. 2 ตำบลมะขามเตี้ย
 อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Dr. Chintit Pothitaphol*

(อาจารย์ ดร. ชินจิตร์ โพธิ์พิสุทธิ์)
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *Dr. Somjai Puthapattanasil*

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 วันที่รับรอง 16 พฤศจิกายน 2556

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับสมรรถนะการจัดการภัยพิบัติของพยาบาล

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

วันที่.....เวลา.....

1. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

1. ตำแหน่งบริหาร/วิชาการ
2. ระดับการศึกษา
3. ประสบการณ์การทำงาน
4. ประสบการณ์ในการจัดการภัยพิบัติ

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์

1) จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าถ้าพยาบาลจะปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง

.....

2) สมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติในแต่ละด้านควรประกอบด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

.....

ขอขอบพระคุณค่ะ

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

Takky5515@windowslive.com โทร 088-7688571

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 2

เรียน

ดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบคำถามในรอบที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 113 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และดิฉันใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 20 มีนาคม 2557

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

088-768-8571

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

โดยแจ้งไปรษณีย์ว่าส่งด่วน (EMS) โดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่อง สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตรฐานค่า (Rating Scale) 5 ระดับประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถามประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติจำนวน 4 ด้าน จำนวน 113 ข้อ ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ	จำนวน	20	ข้อ
1.2 สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ	จำนวน	27	ข้อ
1.3 สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ	จำนวน	41	ข้อ
1.4 สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ	จำนวน	25	ข้อ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความเห็นในสองประเด็นดังนี้

2.1 สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่ามี ความเหมาะสมเพียงใด จากมีความเหมาะสมมากที่สุดถึงมีน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดระบุในช่องด้านขวามือ ของแบบสอบถาม โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 หากท่านมีข้อเสนอแนะ โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละ สมรรถนะ

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)							
	สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ						
1	มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism						
2	มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง(risk management)						
3	มีความรู้เกี่ยวกับระบาควิทยาการเกิดภัยพิบัติในการประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสียหาย						
4	<p>สามารถใช้กระบวนการการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นโดย</p> <p>(1) มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นที่ และที่ตั้งของกลุ่มเสี่ยง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งวิธีการลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มนั้นๆ</p> <p>(2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภัยพิบัติและความรุนแรงของภัยพิบัติโดยวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ที่เป็นจริง</p> <p>(3) สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนในพื้นที่ตามสมการ Hazard โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและป้องกันประเทศ</p>						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	<p style="text-align: center;">Hazard * Vulnerability</p> <p>Risk = -----</p> <p style="text-align: center;">Management</p> <p>(4) สามารถประเมินการเกิดโรคต่างๆในพื้นที่และการเตรียมการเพื่อป้องกัน</p>						
	การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ						
5	สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้						
6	สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ						
7	มีความรู้เกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา						
8	มีความสามารถในการวิจัยและนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ						
	สมรรถนะด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ						
9	สามารถจัดการระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน						
10	สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา						
11	สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การให้วัคซีน การป้องกันโรคติดต่อและการให้ยา						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
12	สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้						
13	สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม						
14	สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้						
15	สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อมและการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร						
	สมรรถนะด้านการสื่อสาร การประสานงาน						
16	สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร(NGO) ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง						
17	สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน						
18	สามารถประเมินข่าวสาร ความน่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมินอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ						
19	เห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภัยพิบัติ กระจือหรือร่นในการค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้องทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
20	สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมที่จะรับฟังปัญหาจากทีมสุขภาพและประชาชน						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....



ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (Preparedness Competencies)							
	สมรรถนะด้านการวางแผนและการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ						
21	มีความรู้เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management						
22	มีความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติ และสามารถอธิบายระยะต่างๆของการจัดการภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง อันประกอบด้วย การป้องกันและบรรเทาทุกข์ การเตรียมพร้อม การรับมือ และการฟื้นฟูภัยพิบัติ						
23	มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติ สามารถอธิบายความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ						
24	มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายพระราชบัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (มาตรา 4 : 2550) เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งกฎหมายด้านความปลอดภัยการรักษา หลักฐานที่สำคัญทางราชการและการรักษาความลับที่เกี่ยวกับการดำเนินการที่สำคัญ						
25	มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของแผนการรับมือภัยพิบัติ และสามารถแสดงให้เห็นความสำคัญของการใช้แผนรับมือภัยพิบัติเพื่อขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง						
26	สามารถประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมและทำแผนความร่วมมือกรณีเกิดภัยพิบัติ						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
27	สามารถวางแผน หรือร่วมวางแผนการรับภัยพิบัติได้แก่ การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือก การเปรียบเทียบทางเลือก การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดวิธี และการควบคุมแผน						
28	สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่างงานประจำด้านดูแลสุขภาพกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัครโดยไม่มี ความซ้ำซ้อน						
29	สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนรับภัยพิบัติและทบทวนแนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง						
30	สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนและเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น						
	สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีและการสื่อสาร						
31	มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและบำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และ แท็บเล็ต						
32	มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสาร เว็บไซต์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิงสถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศและนานาชาติ						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
33	สามารถเตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการภัยพิบัติ การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ						
34	สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัย ประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ						
35	มีทักษะการสื่อสารและโน้มน้าวให้ประชาชนและทีมสุขภาพพัฒนาศักยภาพของตนให้พร้อมรับภัยพิบัติ						
	สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรชุมชนและอาสาสมัคร						
36	สามารถจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และสร้างความพร้อมให้กับชุมชนโดยให้ความรู้เพื่อรับภัยพิบัติ						
37	สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การป้องกันภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงในพื้นที่						
38	สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อการป้องกันโรคโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจมาจากภัยพิบัติ						
39	สามารถเตรียมระบบการเตือนภัยในชุมชน						
40	สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร						
41	สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						
42	สามารถให้ความรู้และการถ่ายทอดจิตสำนึก แก่พยาบาล และทีมสุขภาพถึงโอกาสการเป็นอาสาสมัคร(volunteer) ว่าสามารถเป็นอาสาสมัครได้						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	ในสถานการณ์ใดบ้างอย่างไร						
43	สามารถจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน						
44	สามารถวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากรสุขภาพ โดยจัดเตรียมทีมและอาสาสมัครที่มีความเข้มแข็ง ตามศักยภาพ และความจำเป็น						
45	สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีมและเครือข่ายอาสาสมัคร ให้พร้อมรับภัยพิบัติได้						
46	สามารถเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ						
47	สามารถจัดการอพยพประชาชนในชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับแนวทางการอพยพ						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านการตอบสนองภัยพิบัติ (Response Competencies)							
	สมรรถนะด้านการดูแลบุคคล ที่ประสบภัยพิบัติ						
48	มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ						
49	มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุหามุ่ การคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage) ตามหลักการการคัดแยกของ MIMMS (Major Incident Medical Management and Support)						
50	สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority)						
51	มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม						
52	มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่ว ได้แก่ (1) สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น (2) สามารถดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ (3) สามารถดูแลผู้ที่มีบาดแผลและปอดติดเชื้อจากเหตุสึนามิ (4) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (5) สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับสารพิษ (6) สามารถบาดเจ็บจากแรงกระแทก						
53	สามารถให้กำลังใจ แสดงออกถึงการสนใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ประสบภัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยได้ระบาย การตั้งใจ รับฟัง และสนใจคำถามที่ผู้ประสบภัยสอบถาม						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
54	สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลให้ผู้ประสบภัยต้องการ เช่น สวัสดิการ และหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ						
55	สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความสามารถของหน่วยให้บริการ						
56	มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ (1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (2) สามารถประเมินด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (3) สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะเรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดทรวงใจของผู้ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งการดูแลจิตใจของตนเอง ทีม และผู้ช่วยเหลือ						
57	มีทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น						
	สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน						
58	สามารถประเมินความสามารถในการช่วยเหลือของทีม และดำเนินการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม						
59	สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์						
60	สามารถควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ						
61	สามารถนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ						
62	สามารถให้คำปรึกษาต่อทีมช่วยเหลือ และผู้ประสบภัย						
63	สามารถจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การ						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	จัดหาน้ำสะอาด และการกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย						
64	สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรค และค้นหาผู้ป่วย						
65	สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค						
	สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด						
66	มีความรู้และเข้าใจหลักการของระบบสั่งการในเหตุการณ์ (Incident command system)						
67	มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการ และการบริหาร						
68	มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในทีม และทำตามข้อตกลงตามระบบที่กำหนด และทำความเข้าใจกับทีมเพื่อลงสู่การปฏิบัติ						
69	สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในพื้นที่ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย						
70	มีความพร้อมในสถานการณ์ที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแทนเมื่อจำเป็น โดยต้องทราบบทบาทหน้าที่ต่างๆในทีม						
71	สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น						
	สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
72	สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) ตามขั้นตอนของ ICS (Incident Command System) อย่างถูกต้อง						
73	สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานในองค์กร และนอกองค์กร						
74	สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัยพิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อเฝ้าระวังอันตราย รวมทั้งการเกิด After Shock						
75	สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม และทันเวลา						
76	สามารถประเมินข้อจำกัดการช่วยเหลือตามศักยภาพของทีมสุขภาพและสามารถส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา						
77	มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ						
78	สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์						
79	สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและสาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม						
80	สามารถตรวจสอบข้อมูลและการรายงานข้อมูลไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง						
81	สามารถให้ความรู้อาสาสมัครเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน บทบาทหน้าที่ และการประสานงานกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง						
82	สามารถสื่อสารภาษาสากลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งตอบคำถามแก่ผู้ต้องการข้อมูล						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักกฎหมาย และหลักจริยธรรม						
83	มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ						
84	สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง						
85	สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไปตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมายประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆที่เกี่ยวข้อง						
86	สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลการให้การพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร						
87	สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค						
88	สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัย ผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Recovery/Rehabilitation Competencies)							
	การฟื้นฟูและการดูแลบุคคล						
89	สามารถจัดการข้อมูลของผู้ประสบภัย และผู้ได้รับผลกระทบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณเชิงสถิติ						
90	สามารถวางแผนให้การดูแลตามปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
91	สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ						
92	สามารถป้องกันและการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพภายหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ						
93	สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัย และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ						
94	มีทักษะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ประสบภัย						
95	สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver)						
96	สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย						
	การฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น						
97	สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังกลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพาเพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม						
98	สามารถจัดการด้านสุขภาพีบาลให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
99	สามารถประสานงานเพื่อการดูแลผู้ประสบภัยเกี่ยวกับด้านสวัสดิการ ที่อยู่อาศัย อาหาร อาชีพ และความต้องการอื่นๆ						
100	สามารถประสานงานเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
101	สามารถยื่นยันผลลัพธ์จากการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้มีผลในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติระดับชาติ และนานาชาติ						
102	สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต						
	คุณลักษณะความเป็นผู้นำ						
103	สามารถเป็นผู้นำและผู้ตาม เคารพคำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย						
104	สามารถมอบหมายงาน กระจายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม						
105	สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ						
106	มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์						
107	สามารถจัดการความขัดแย้งในทีมสุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน						
	คุณลักษณะทั่วไป						
108	กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ และมีกล้าแสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่งการอย่าง ทันการณ์						

ข้อ	สมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติ	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
109	มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกและสามารถคาดการณ์เหตุร้ายอย่างไม่คาดคิด						
110	มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มีอคติ						
111	สามารถป้องกันตนเองในภาวะเผชิญเหตุ ทั้งจากการได้รับแรงกดดัน การถูกทำร้าย ภาวะเครียด ความเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน						
112	มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความคล่องแคล่วว่องไว						
113	สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันในที่งาน						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ขอขอบพระคุณ

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

โทร 088-768-8571 , E-mail : Takky5515@windowslive.com

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน คุณกมล ปิยกาญจน์

ดิฉัน นางสาวศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบคำถามในรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 113 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และดิฉันใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 5 พฤษภาคม 2557

จึงเรียนมาเพื่อตอบแบบสอบถามและขอบพระคุณในความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

นางศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

088-768-8571

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้
โดยแจ้งไปรษณีย์ว่าส่งด่วน (EMS) โดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

แบบสอบถาม

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ

.....

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์	Δ
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์	\longleftrightarrow
ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์	\times

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \surd เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้ โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าหากอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดให้เหตุผลประกอบในข้อนี้ๆ ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีค่าสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีค่าสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีค่าสำคัญน้อยที่สุด

4. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความไม่สอดคล้องกัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism เหตุผล		Δ ←→ × √				4.63	1	

จากตัวอย่างข้อ 1

1. สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน = 4.63 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ = 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ที่เกี่ยวกับ “มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2	มีความรู้และความเข้าใจ กระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) เหตุผล		Δ ↔		×	√	4.63	1	

จากตัวอย่างข้อ 2

1. สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน = 4.63 และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ = 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ที่เกี่ยวกับ “มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management)” มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่าน ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 2 ซึ่งเป็นคำตอบ ที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดแสดงผล ประกอบ

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และภายหลังจากท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบครั้งที่ 3 นี้ ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงผลประกอบ

หมายเหตุ

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อความของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ ตอบแบบสอบถามข้อนี้



ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
สมรรถนะด้านการป้องกัน และการบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ (Prevention /Mitigation Competencies)									
	สมรรถนะด้านการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ								
1	มีความเข้าใจนิยามที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้แก่ disaster, technological disasters, conflicted disaster, terrorism เหตุผล		Δ ↔				4.76	0.82	
2	มีความรู้และความเข้าใจ กระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management) เหตุผล		Δ ↔				4.94	0.56	
3	มีความรู้เกี่ยวกับระบาควิทยาการเกิดภัยพิบัติในการประเมินความเสี่ยงและผลที่เกิดจากความเสียหาย เหตุผล		Δ ↔				4.64	1.03	
4	สามารถใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงที่		Δ ↔				4.82	0.71	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	การป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติ								
5	สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	
6	สามารถหาข้อมูล จำนวนของผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา โดยให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้พร้อมรับเมื่อเกิดภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.36	0.97	
7	มีความรู้เกี่ยวกับวิถีลดความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา เหตุผล		Δ ↔				4.33	1.10	
8.	มีความสามารถในการวิจัยหรือนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภัย		Δ ↔				4.29	1.30	ปรับตาม คำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	พิบัติ เหตุผล								
	สมรรถนะด้านการป้องกันและ การส่งเสริมสุขภาพ								
9	สามารถจัดการระบบการดูแล สุขภาพในพื้นที่ โดยเสริมสร้างการ มีส่วนร่วมของชุมชน เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.68	
10	สามารถจัดการปัญหาสุขภาพแก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ ต้องการการพึ่งพา เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	
11	สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพที่ สอดคล้องกับความต้องการด้าน สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่การให้วัคซีน การป้องกัน โรคติดต่อและการให้ยา เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.79	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
12	สามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้ เหตุผล		Δ ↔				4.57	0.63	
13	สามารถติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา และสามารถประเมินความต้องการที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม เหตุผล		Δ ↔				4.64	1.11	
14	สามารถประเมินแหล่งสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ เหตุผล		Δ ↔				4.55	1.06	
15	สามารถจัดระบบการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล การแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อมและการแพร่กระจายโรคติดต่อทางอาหาร		Δ ↔				4.42	1.35	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
	สมรรถนะด้านการสื่อสารการ ประสานงาน								
16	สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวัง การเกิดภัยพิบัติระหว่างกระทรวง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร(NGO) ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง เหตุผล		Δ ↔				4.42	1.35	
17	สามารถถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยง และการลดความเสี่ยงนั้นๆ ภายใต้ การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ และไม่ เป็นทางการ โดยใช้ข้อมูลเชิง ประจักษ์แก่ทุกภาคส่วนและชุมชน เหตุผล		Δ ↔				4.45	1.00	
18	สามารถประเมินข่าวสาร ความ น่าเชื่อถือ จากสื่อต่างๆ และประเมิน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัย พิบัติ		Δ ↔				4.45	1.00	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
19	เห็นความสำคัญของการป้องกันกร เกิดภัยพิบัติ กระตือรือร้นในการ ค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.93	
20	สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย มี มนุษยสัมพันธ์ดี พร้อมที่จะรับฟัง ปัญหาจากทีมสุขภาพและประชาชน เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.74	
	สมรรถนะด้านการวางแผนและการ เตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ						4.91	0.59	
21	มีความรู้เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับ Concept of disaster management เหตุผล		Δ ↔				4.91	0.59	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
22	<p>มีความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติ และสามารถอธิบายระยะต่างๆของการจัดการภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง อันประกอบด้วย การป้องกันและบรรเทาทุกข์ การเตรียมพร้อม การรับมือ และการฟื้นฟูภัยพิบัติ</p> <p>เหตุผล</p>		Δ ↔				4.87	0.31	
23	<p>มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการภัยพิบัติ สามารถอธิบายความแตกต่างของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่รับผิดชอบภัยพิบัติ</p> <p>เหตุผล</p>		Δ ↔				4.82	0.72	
24	<p>มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายพระราชบัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (มาตรา 4 : 2550) เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินรวมทั้งกฎหมายด้านความปลอดภัยการรักษาหลักฐานที่สำคัญทางราชการและการรักษาความลับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่สำคัญ</p>		Δ ↔				4.55	1.06	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
25	มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของแผนการรับมือภัยพิบัติ และสามารถแสดงให้เห็นความสำคัญของการใช้แผนรับมือภัยพิบัติเพื่อขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับมือพิบัติอย่างต่อเนื่อง เหตุผล		Δ ↔				4.64	1.11	
26	สามารถประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมและทำแผนความร่วมมือกรณีเกิดภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.35	
27	สามารถวางแผน หรือร่วมวางแผนการรับมือภัยพิบัติ ได้แก่ การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือก การเปรียบเทียบทางเลือก การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดวิธี และการ		Δ ↔				4.91	0.59	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	ควบคุมแผน เหตุผล								
28	สามารถวางแผนปฏิบัติงานแบบ บูรณาการระหว่างงานประจำด้าน ดูแลสุขภาพกับการเตรียมความ พร้อมให้กับชุมชนและอาสาสมัคร โดยไม่มีความซ้ำซ้อน เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.93	
29	สามารถจัดและมีส่วนร่วมในการ ซ่อมแผนรับภัยพิบัติและทบทวน แนวปฏิบัติกับผู้เกี่ยวข้องอย่าง ต่อเนื่อง เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.07	
30	สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ เป็นข้อมูลจัดทำแผนและ เตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่ อาจจะเกิดขึ้น เหตุผล		Δ ↔				4.44	1.13	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรเทคโนโลยีและการสื่อสาร								
31	มีทักษะในการเตรียม ใช้งานและบำรุงรักษา อุปกรณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้ในช่วยฟื้นคืนชีพ ยา และเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ และ แท็บเล็ต เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.84	
32	มีความรู้เกี่ยวกับระบบการสื่อสารเว็บไซด์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยากรณ์อากาศ ข้อมูลเชิงสถิติ และทางระบาด ทั้งในประเทศและนานาชาติ เหตุผล		Δ ↔				4.55	1.06	
33	สามารถเตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการภัยพิบัติ การเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ		Δ ↔				4.31	1.19	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
34	สามารถจัดกลุ่มทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อจำนวนผู้ประสบภัยประเภทของภัยพิบัติ และการเกิดโรคลในพื้นทีนั้นๆ โดยให้มีสภาพพร้อมรับภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.05	
35	มีทักษะการสื่อสารและโน้มน้าวให้ประชาชนและทีมสุขภาพพัฒนาศักยภาพของตนให้พร้อมรับภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.95	
	สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ชุมชน และอาสาสมัคร								
36	สามารถจัดการชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และสร้างความพร้อมให้กับชุมชน โดยให้ความรู้เพื่อรับภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.98	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
37	สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การป้องกันภัยพิบัติและปัญหา สุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ รวมทั้ง ความเสี่ยงในพื้นที่ เหตุผล			Δ ↔			3.96	1.35	
38	สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพื่อการป้องกันโรค โดยให้ความรู้ เกี่ยวกับ โรคที่อาจมาจากภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.33	
39	สามารถร่วมเตรียมระบบการเตือน ภัยในชุมชน เหตุผล		Δ ↔				4.55	1.47	ปรับตาม คำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญ
40	สามารถให้ความรู้เรื่องการปฐม พยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้น กคืนชีพพื้นฐานแก่ประชาชนที่เป็น อาสาสมัคร เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	
41	สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยให้ การเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่าง		Δ ↔				4.06	1.26	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	มีประสิทธิภาพ เหตุผล								
42	สามารถให้ความรู้และการถ่ายทอด จิตสำนึก แก่พยาบาล และทีม สุขภาพถึงโอกาสการเป็น อาสาสมัคร(volunteer) ว่าสามารถ เป็นอาสาสมัครได้ในสถานการณ์ ใดบ้างอย่างไร เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.17	
43	สามารถจัดกิจกรรม/โครงการ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนผ่าน ช่องทางต่างๆ ได้ เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.78	ปรับตาม คำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญ
44	สามารถวางแผนจัดอัตรากำลัง บุคลากรสุขภาพ โดยจัดเตรียมทีม และอาสาสมัครที่มีความเข้มแข็ง ตามศักยภาพ และความจำเป็น เหตุผล		Δ ↔	×			4.44	1.06	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
45	สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในทีม และเครือข่ายอาสาสมัครให้พร้อมรับ ภัยพิบัติได้ เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.98	
46	สามารถเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.64	1.22	
47	สามารถเข้าร่วมการจัดการอพยพประชาชนในชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับแนวทางการอพยพ เหตุผล		Δ ↔				4.64	1.22	ปรับตาม คำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญ
	สมรรถนะด้านการดูแลบุคคลที่ประสบ ภัยพิบัติ								
48	มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ		Δ ↔				4.77	0.95	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
49	มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การคัดกรองผู้บาดเจ็บ (triage) เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	ปรับตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ
50	สามารถจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (set priority) เหตุผล		Δ ↔ ×				4.94	0.56	
51	มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติประเภทต่างๆ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ฯลฯ ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม เหตุผล		Δ ↔				4.94	0.56	
52	มีทักษะการพยาบาลที่คล่องแคล่วได้แก่ (1) สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น (2) สามารถดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ		Δ ↔				4.91	0.59	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	(3) สามารถดูแลผู้ที่มีบาดแผลและ ปอดติดเชื้อจากเหตุสึนามิ (4) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (5) สามารถช่วยเหลือผู้ได้รับ สารพิษ (6) สามารถบาดเจ็บจากแรง กระแทก เหตุผล								
53	สามารถให้กำลังใจ แสดงออกถึง การสนใจและเข้าใจความรู้สึก ของผู้ประสบภัย โดย เปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยได้ระบาย การตั้งใจ รับฟังและสนใจคำถาม ที่ผู้ประสบภัยสอบถาม เหตุผล		Δ ↔				4.91	1.20	
54	สามารถ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูล ที่ผู้ประสบภัยต้องการ เช่น สวัสดิการ และหน่วยงานที่ให้การ ช่วยเหลือ เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.71	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
55	สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมกับ ปัญหาสุขภาพและความสามารถ ของหน่วยให้บริการ เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.79	
56	มีทักษะการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือเบื้องต้นทางจิตใจแก่ ผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้ (1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและ เข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (2) สามารถประเมินด้านจิตใจของ ผู้ได้รับผลกระทบ (3) สามารถดูแลจิตใจ มีทักษะ เรียกขวัญคืนสติ ลดความปวดทาง ใจของผู้ประสบ ภัยพิบัติ รวมทั้ง การดูแลจิตใจของตนเอง ทีม และผู้ ช่วยเหลือ เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	
57	มีทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่จะต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.95	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	สมรรถนะด้านการดูแลชุมชน								
58	สามารถประเมินความสามารถในการช่วยเหลือของทีม และดำเนินการส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.17	
59	สามารถดูแลผู้ประสบภัยตามหลักพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.72	
60	สามารถควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ เหตุผล		Δ ↔				4.55	1.49	
61	สามารถจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มช่วงวัย การให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เหตุผล		Δ ↔				4.29	1.30	ปรับตาม คำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
62	สามารถให้คำปรึกษาแก่ทีมช่วยเหลือและผู้ประสบภัยได้ เหตุผล		Δ ↔				4.55	1.06	
63	สามารถร่วมการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด และการกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.95	
64	สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การแยกกักโรค การทำลายเชื้อ การเฝ้าระวังโรค และค้นหาผู้ป่วย เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.95	
65	สามารถให้สุขศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เหตุผล	×	Δ ↔				4.97	0.53	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามแผน และแนวปฏิบัติที่กำหนด								
66	มีความรู้และเข้าใจหลักการของ ระบบสั่งการในเหตุการณ์ (Incident command system) เหตุผล	↔	Δ				4.91	0.59	
67	มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และ แนวปฏิบัติตามระบบบัญชาการ และการบริหาร เหตุผล	↔	Δ				4.94	0.56	
68	มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานใน ทีม และทำตามข้อตกลงตามระบบที่ กำหนด และทำความเข้าใจกับทีม เพื่อลงสู่การปฏิบัติ	↔	Δ				4.94	0.56	
69	สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ กำหนดในพื้นที่ ตามบทบาทที่ ตนเองได้รับมอบหมาย เหตุผล	↔	Δ				5	0.50	
70	มีความพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นผู้ บัญชาการแทนเมื่อจำเป็น โดยต้องมี ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในทีม	↔	Δ				4.91	0.59	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
71	สามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) และการประยุกต์ใช้ ทรัพยากรที่เหมาะสม และตาม ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	
	สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประสานงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ								
72	สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication)ตามขั้นตอน ของ ICS (Incident Command System) อย่างถูกต้อง เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	
73	สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กับหน่วยงานทั้งในองค์กร และนอก องค์กร เหตุผล		Δ ↔				4.91	0.59	
74	สามารถประเมินข่าวสารเมื่อเกิดภัย พิบัติ และภายหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อ		Δ ↔				4.77	0.84	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	<p>เฝ้าระวังอันตราย รวมทั้งการเกิด After Shock</p> <p>เหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p>								
75	<p>สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสมและทันเวลา</p> <p>เหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		Δ ↔				4.87	0.63	
76	<p>สามารถประเมินข้อจำกัดการช่วยเหลือตามศักยภาพของทีม สุขภาพ และสามารถส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา</p> <p>เหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		Δ ↔				4.77	0.84	
77	<p>มีความรู้และเข้าใจการใช้สัญลักษณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ</p> <p>เหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		Δ ↔				4.79	0.95	
78	<p>สามารถใช้วิทยุสื่อสารได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์</p>		Δ ↔				4.82	0.71	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
79	สามารถให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและ สาธารณชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างเหมาะสม เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.93	
80	สามารถตรวจสอบข้อมูลและการ รายงานข้อมูลไปยังองค์กรที่ เกี่ยวข้อง เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.93	
81	สามารถให้ความรู้อาสาสมัคร เกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน บทบาท หน้าที่ และการประสานงานกับ เครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.05	
82	สามารถสื่อสารภาษาสากลทั้งที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้ง ตอบคำถามแก่ผู้ต้องการข้อมูล		Δ ↔				4.71	1.05	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
	สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลัก กฎหมาย และหลักจริยธรรม								
83	มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติ และจริยธรรมที่ เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติ เหตุผล		Δ ↔				4.91	0.59	
84	สามารถรักษาความลับอันเป็นเหตุ ให้ผู้อื่นเสื่อมเสียชื่อเสียง เหตุผล		Δ ↔				4.91	0.59	
85	สามารถให้การช่วยเหลือที่เป็นไป ตามกฎหมายท้องถิ่น กฎหมาย ประเทศ หรือข้อตกลงต่างๆที่ เกี่ยวข้อง เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.36	
86	สามารถบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล การให้การพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร		Δ ↔				4.87	0.63	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
87	สามารถดูแลอาสาสมัครอย่างเสมอภาค เหตุผล		Δ ↔				4.71	0.98	
88	สามารถพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ประสบภัยผู้เกี่ยวข้อง และทีมงาน เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.88	
	สมรรถนะด้านการฟื้นฟูและการดูแลบุคคล								
89	สามารถจัดการข้อมูลของผู้ประสบภัย และผู้ได้รับผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณเชิงสถิติ เหตุผล		Δ ↔				4.71	1.05	
90	สามารถวางแผนให้การดูแลตามปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		Δ ↔				4.77	0.84	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
91	สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ประสบภัยด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิต วิญญาณ เหตุผล		Δ \longleftrightarrow				4.77	0.84	
92	สามารถป้องกันและเฝ้าระวังโรคที่ เป็นปัญหาสุขภาพภายหลังเกิดเหตุ ภัยพิบัติ เหตุผล		Δ \longleftrightarrow \times				4.08	0.88	
93	สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัย และครอบครัว ทั้งด้านด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ เหตุผล		Δ \longleftrightarrow				4.71	0.98	
94	มีทักษะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและ การเสริมพลังอำนาจให้แก่ ผู้ประสบภัย		Δ \longleftrightarrow				4.64	1.22	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
95	สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) เหตุผล		Δ ↔ ×				4.64	1.03	
96	สามารถพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบ เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.72	
	สมรรถนะด้านการฟื้นฟูชุมชนและการประเมินผลการจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น								
97	สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพาเพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม เหตุผล		Δ ↔				4.77	1.05	
98	สามารถจัดการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่		Δ ↔				4.43	1.31	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
99	มีส่วนร่วมในการประสานงานเพื่อ การดูแลผู้ประสบภัยเกี่ยวกับด้าน สวัสดิการ ที่อยู่อาศัย อาหาร อาชีพ และความต้องการอื่นๆ เหตุผล		Δ ↔				4.55	1.23	
100	สามารถประสานงานเกี่ยวกับการ จัดการสิ่งแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เหตุผล		Δ ↔				4.44	1.13	ปรับตาม คำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญ
101	สามารถยื่นข้อเสนอผลลัพธ์จากการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้มีผลใน เชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภัย พิบัติระดับชาติ และนานาชาติ เหตุผล		Δ ↔				4.43	1.22	
102	สามารถวิจัยเชิงสำรวจปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลใน การวางแผนเตรียมรับภัยพิบัติใน อนาคต		Δ ↔				4.55	1.23	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
	คุณลักษณะความเป็นผู้นำ								
103	สามารถเป็นผู้นำและผู้ตาม เคารพคำสั่งของผู้บัญชาการ สามารถสั่งการทีมช่วยเหลือได้เมื่อได้รับมอบหมาย เหตุผล		Δ ↔				4.91	0.59	
104	สามารถมอบหมายงาน และกระจายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการกำกับติดตาม เหตุผล		Δ ↔				4.77	0.84	
105	สามารถบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น และสามารถบริหารจัดการบุคคลที่ต้องมีการดูแลแบบกรณีพิเศษ เหตุผล		Δ ↔				4.82	0.74	
106	มีความกล้าตัดสินใจ สามารถตัดสินใจที่ทันต่อสถานการณ์		Δ				4.87	0.63	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
107	สามารถจัดการความขัดแย้งในทีม สุขภาพและในสถานการณ์ฉุกเฉิน เหตุผล		Δ				4.77	0.84	
	คุณลักษณะทั่วไป								
108	กล้าแสดงตัวที่จะอาสาเข้าไปทำงาน ในสถานการณ์ภัยพิบัติ และมีกล้า แสดงตัวเพื่อให้ความเห็นต่อผู้สั่ง การอย่างทันการณ์ เหตุผล		Δ				4.71	1.05	
109	มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถ คาดการณ์เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น อย่างไม่คาดคิด เหตุผล		Δ				4.55	1.06	
110	มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงาน เป็นทีมร่วมกับสมาชิกหรือผู้ที่ เกี่ยวข้อง โดยรับฟังความคิดเห็น ของผู้อื่นและปฏิบัติงานโดยไม่มี อคติ		Δ				4.94	0.56	

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	เหตุผล								
111	สามารถป้องกันตนเองในภาวะ เผชิญเหตุ ทั้งจากการได้รับแรง กดดัน การถูกทำร้าย ภาวะเครียด และความเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน เหตุผล		Δ				4.97	0.83	
112	มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ กระตือรือร้น และมีความ คล่องแคล่วว่องไว เหตุผล		Δ				4.87	0.63	
113	สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันใน ทีมงาน เหตุผล		Δ ↔				4.87	0.63	

ท่านคิดว่างานวิจัยเรื่องนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

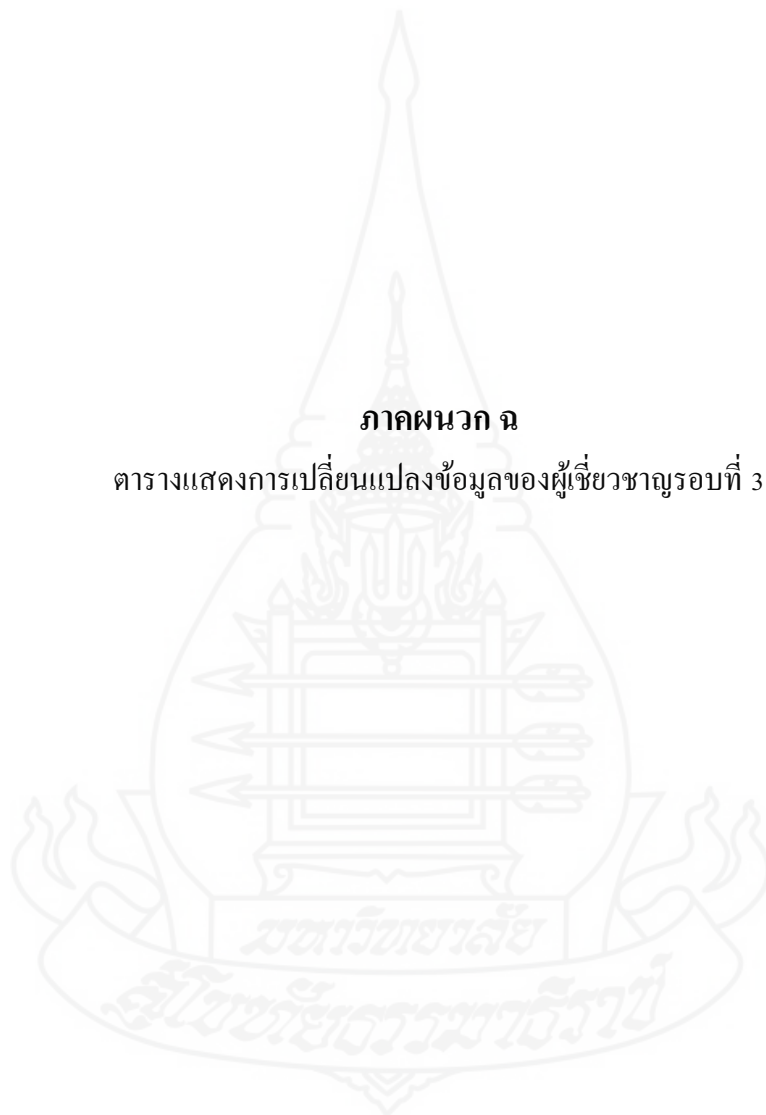
.....

ขอขอบพระคุณที่เสียสละเวลาเป็นอย่างสูง
ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3



ตาราง แสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
1	2	2.26
2	0	0
3	6	6.78
4	6	6.78
5	3	3.39
6	10	11.3
7	7	7.91
8	8	9.04
9	6	6.78
10	5	5.65
11	0	0
12	0	0
13	3	3.39
14	1	1.13
15	0	0
16	0	0
17	0	0
18	0	0
19	0	0
รวม	57	64.41
ค่าเฉลี่ย	3	3.39

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์
วัน เดือน ปีเกิด	15 กรกฎาคม 2526
สถานที่เกิด	อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ภาควิชาพื้นฐานและบริหารการพยาบาล
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

